BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

6A266
M2

DEUX CENTS

Consultations Médicales

pour les

Maladies des Enfants

A LA MÊME LIBRAIRIE

Traité des Maladies de l'enfance. *Deuxième édition, entièrement refondue*, publiée sous la direction de MM. J. GRANCHER, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et J. COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, médecin des dispensaires pour Enfants de la Société Philanthropique. Paris, 1903-05. 5 forts volumes grand in-8° avec figures dans le texte. . . . . **130** fr.

83933. – Imprimerie LAHURE, rue de Fleurus, 9, à Paris.

Dr Jules COMBY
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

DEUX CENTS
Consultations Médicales
pour les
Maladies des Enfants

6e ÉDITION

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
1920

26 A 266

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous pays.

PRÉFACE DE LA 6e ÉDITION (1920)

La 5e édition ayant été épuisée en moins d'une année, je n'ai eu que peu de modifications à apporter à cette nouvelle édition. Cependant rien n'a été négligé pour la tenir au courant [1],

Paris, le 1er janvier 1920.

1. *Décret du 14 sept. 1916 (article 20) : « L'auteur d'une prescription est tenu sous les sanctions prévues par la loi du 19 juillet 1895, de* la dater, *de* la signer *et de mentionner* lisiblement *son nom et son adresse, d'*énoncer en toutes lettres *les doses des substances vénéneuses prescrites et d'indiquer le* mode d'administration *des médicaments. »*

Dans cette nouvelle édition, nous avons tenu compte des injonctions précédentes. On trouvera écrites en toutes lettres et en italiques, *les doses des médicaments toxiques. Quant au mode d'administration des médicaments, nous ne l'avions pas négligé dans les éditions précédentes et nous n'avons pas eu, sur cette question, de remaniements à opérer. Nous engageons vivement nos lecteurs à respecter, dans toute leur teneur, les prescriptions de la loi du 19 juillet 1895 qui règle l'exercice de la médecine en France.*

Dr J. C.

PRÉFACE DE LA 1re ÉDITION

J'ai senti depuis longtemps, en clientèle comme à l'hôpital, le besoin d'avoir des types d'ordonnances établies d'avance, pour accélérer le service des consultations et éviter les oublis inséparables d'une improvisation thérapeutique. J'ai pensé qu'il serait utile à mes confrères, comme cela a été utile à moi-même et à mes élèves directs, de connaître ces ordonnances. Négligeant les cas rares, exceptionnels, les curiosités cliniques qui tiennent beaucoup de place dans la littérature médicale, je n'ai envisagé que les maladies courantes ou celles qui présentent un caractère d'actualité, à défaut de fréquence habituelle.

Ce qui intéresse avant tout le praticien, c'est la maladie commune, banale, celle qu'il rencontre à chaque pas de sa vie profession-

nelle. En pareil cas, il doit agir sans hésitation, avoir présentes à l'esprit les grandes indications thérapeutiques et les remplir aussitôt par des formules simples, sans défaillance de mémoire.

On se rend bien compte de ces desiderata au début de la pratique médicale, quand on sort de cette instruction livresque qui semble confuse et troublante au lit du malade. Le jeune médecin, abandonné à lui-même, sans guide pratique, se trouve dans un pénible embarras quand il doit laisser à la famille une ordonnance claire et complète, qui soit d'une exécution facile. Et cela, non seulement dans les cas difficiles et d'un diagnostic incertain, mais encore dans les plus simples et les plus habituels. J'ai passé par là, et mes angoisses de débutant m'ont laissé d'amers souvenirs.

Ayant, depuis plus de 25 ans (tant au Dispensaire pour enfants de la Société Philanthropique à la Villette que dans les hôpitaux d'enfants de Paris), dirigé personnellement les consultations externes dont j'étais chargé, j'ai pu acquérir une expérience assez grande

en matière de diagnostic clinique et de traitement.

Les 100 consultations médicales, que je livre aujourd'hui à la publicité, sont le résumé de cette expérience mis à la portée de tous. Elles n'ont pas d'autre prétention que de rendre service aux médecins qui ne sont pas suffisamment familiarisés avec la pratique courante des maladies de l'enfance.

Paris, le 1er octobre 1909.

200

Consultations médicales

pour les

MALADIES DES ENFANTS

A

ABCÈS A L'ANUS

1° — Après anesthésie locale avec une solution de chlorhydrate de cocaïne ou de novocaïne à 1 pour 100, on incisera l'abcès avec la pointe ou la lame du thermocautère.

2° — On introduira ensuite une mèche de gaze stérilisée qu'on maintiendra avec un bandage en T.

3° — Ne pas s'inquiéter de la constipation pendant 2 ou 3 jours, puis donner avec précaution un lavement évacuateur.

4° — Quand il s'agit d'abcès à l'anus d'une nature douteuse, l'incision devra être profonde,

intéressant la paroi de l'intestin, et le pansement sera fait à plat.

5° — Pour prévenir les abcès à l'anus, on usera de précautions et de propreté dans l'introduction des canules ou sondes à lavements et des thermomètres. Autant que possible, chaque enfant aura son instrument individuel.

6° — Si l'enfant a des oxyures, on fera disparaître ces parasites par les moyens appropriés (Voir plus loin *Vers intestinaux*).

L'abcès à l'anus peut être simple (streptocoque associé ou non au colibacille) ou tuberculeux (crachats déglutis, auto-inoculation). Dans le premier cas, la guérison est facilement obtenue. Dans le second cas, il faut redouter la fistule consécutive. Dans les hôpitaux d'enfants, on voit parfois une série d'abcès survenir à la suite d'une fièvre typhoïde, d'une scarlatine ou d'une autre maladie exigeant la prise des températures rectales pendant des semaines. L'infection par le thermomètre est à incriminer. De même les oxyures vermiculaires et les pyodermites qui, par les grattages qu'elles entraînent, favorisent l'infection anale.

ABCÈS DE LA MAMELLE

1° — S'il s'agit d'un nouveau-né, on fera grande attention aux engorgements des mamelles qui surviennent dans les premiers jours de la naissance.

2° — Éviter tout traumatisme, toute pression manuelle destinée à évacuer le contenu laiteux des mamelles.

3° — Protéger l'engorgement par un enveloppement ouaté ou par un emplâtre rouge de Vidal, un emplâtre de Vigo, un sparadrap diachylon.

4° — Si la suppuration se déclare, à la suite de manipulations intempestives, ouvrir proprement au bistouri ou au thermocautère en évitant autant que possible de blesser la glande.

5° — Chez les enfants plus grands, aux approches de la puberté, l'engorgement mammaire sera entouré des mêmes soins : éviter les froissements et contacts malpropres, protéger la tuméfaction douloureuse des seins avec une couche d'ouate.

On sait qu'il existe souvent, chez les nouveau-nés des deux sexes, un engorgement physiologique des seins qui se traduit par un gonflement dur et douloureux. Quand on presse sur ces mamelles rudimentaires prématurément gonflées, on fait sortir un liquide blanchâtre dont la composition ne s'éloigne pas beaucoup de celle du lait de femme. Autrefois on avait l'habitude, pour éviter la suppuration, de vider la mamelle par une véritable traite faite à sec ou dans le bain ; quelques matrones allaient même jusqu'à sucer le sein des nouveau-nés avec une bouche plus ou moins malpropre.

De cette pratique condamnable résultait souvent la formation d'un abcès. La phlegmasie était parfois maligne et diffuse ; on a cité des cas de mort. Aussi convient-il de proscrire absolument toute manœuvre à l'égard de l'engorgement mammaire des nouveaunés, en recommandant de protéger les parties gonflées avec de l'ouate ou un sparadrap pour éviter les froissements. Avant tout, on doit chercher à prévenir la suppuration qui, non seulement met la vie de l'enfant en danger, mais encore, quand il s'agit de filles, peut dans l'avenir compromettre la lactation et empêcher les mères de nourrir leurs enfants. Chez les adolescents, l'engorgement souvent dur et douloureux des mamelles doit être entouré des mêmes soins. J'ai vu, dans un cas de ce genre, la suppuration d'une glande mammaire qui avait été infectée par des contacts malpropres.

ABCÈS DU FOIE

1° — Repos absolu au lit, dans le décubitus dorsal avec vessie de glace sur le ventre.

2° — Grand lavement quotidien avec eau bouillie tiède (500 gr.).

3° — Injection à 2 ou 3 reprises d'un centimètre cube de solution de chlorhydrate d'émétine à 2, 3, 4 pour 100.

4° — Dans quelques cas, les injections de sérum antistreptococcique de l'Institut Pasteur

sont indiquées (20 cc. chaque jour pendant 3 ou 4 jours).

5° — Pour prévenir l'abcès du foie, faire le traitement de l'entérocolite, de la dysenterie, de l'appendicite.

6° — Traitement chirurgical : ouverture et drainage de l'abcès.

Les abcès du foie, uniques ou multiples, sont consécutifs le plus souvent à des lésions de l'intestin. Ils viennent compliquer plus ou moins tardivement une entérite, une dysenterie amibienne, une appendicite latente ou manifeste. C'est dire que des microbes de diverse nature peuvent intervenir dans leur pathogénie : colibacilles, amibes, pyogènes. Quand il s'agit d'amibes, ce que l'examen des selles et les antécédents ont pu révéler, on insistera sur les injections sous-cutanées d'émétine. Mais la collection purulente doit être ouverte le plus tôt possible, car elle est mal tolérée (accès de fièvre, prostration, adynamie, septicémie grave) ; la guérison est obtenue grâce à l'intervention chirurgicale, à moins qu'il n'y ait des abcès multiples qu'on n'a pu ni ouvrir ni drainer.

ABCÈS FROIDS

1° — Huile de foie de morue pendant l'hiver, sirops iodés pendant l'été, cure maritime, bains chlorurés sodiques de Salies-de-Béarn, Briscous-Biarritz, Salins.

2° — Ne pas ouvrir au bistouri, faire une ponction aspiratrice pour vider la poche en partie; injecter ensuite une quantité équivalente de :

Iodoforme	5 gr.
Vaseline liquide	100 gr.

3° — Ménard, après ponction sans aspiration et lavage à l'eau boriquée, a injecté le naphtol camphré (30 à 60 grammes). Repos absolu.

4° — Quand l'abcès est petit et bien accessible, on l'ouvre largement, on gratte le foyer et on panse aseptiquement ou avec l'iodoforme.

5° — Quand l'abcès reste fistuleux, traitement maritime (Berck, Hendaye, Saint-Trojan), bains de Salies-de-Béarn, héliothérapie à la montagne, à la campagne ou à la mer.

Les abcès froids, si communs chez les enfants tuberculeux, peuvent avoir pour point de départ un ganglion tuberculeux, une lésion ostéo-articulaire, une gomme sous-cutanée bacillaire.

Pour les petits abcès qui succèdent à une gomme ou à un ganglion, on peut être radical et pratiquer l'exérèse complète. Toutefois nous voyons assez souvent des gommes tuberculeuses se résorber spontanément. Cela n'empêche pas le traitement général et reconstituant.

Pour les abcès froids ossifluents, il faut procéder avec plus de prudence. L'ouverture large expose à des infections secondaires. On se contentera de ponctions aseptiques qui permettent d'évacuer une partie

du pus pour le remplacer par une certaine quantité d'iodoforme, de créosote.

ABCÈS MULTIPLES DES NOURRISSONS

1° — Laver avec soin les parties atteintes avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé de :

Eau oxygénée à 12 volumes. . . . 300 gr.
Sol. de bicarbonate de soude à 2 %. 200 gr.

2° — Ouvrir avec la pointe d'un bistouri ou d'un thermocautère, par ponction simple, chaque abcès, et le vider complètement par expression manuelle.

3° — Appliquer sur chaque abcès ouvert une rondelle d'emplâtre de Vigo, d'emplâtre rouge ou de diachylon.

4° — Ne pas négliger l'hygiène générale du nourrisson : bonne alimentation, soigner la diarrhée, aérer la chambre.

Les abcès multiples des nourrissons sont d'origine externe, d'où l'importance des soins hygiéniques de la peau. Il s'agit d'une invasion pyodermique par le staphylocoque ; un premier abcès peut donner lieu à une multitude d'autres abcès par auto-inoculation : grattages, linges, cataplasmes, bains. Il ne faut pas employer de pansements humides, mais avoir recours plutôt aux poudrages abondants avec talc stérilisé, ou salicylé à 2 pour 100. Il faut savoir distinguer les

abcès multiples simples des gommes tuberculeuses également communes chez le nourrisson, mais à évolution plus lente.

Le pronostic des abcès multiples est lié à leur nombre, à leur volume et surtout à l'état général du sujet qui en est atteint. Souvent il s'agit de nourrissons maigres, athrepsiques, en proie à la gastro-entérite, à la broncho-pneumonie. S'ils succombent, ce n'est pas à la pyodermite plus ou moins étendue dont ils sont atteints, mais à l'infection générale qui a préparé le terrain.

Il faut donc combattre aussi cette infection générale et améliorer les conditions organiques.

ABCÈS RÉTRO-PHARYNGIENS

1° — Pulvérisations à vapeur avec eau boriquée, plusieurs fois par jour, en face de la bouche et du nez.

2° — Badigeonnages de la gorge, matin et soir, avec le collutoire suivant :

Résorcine.	1 gr.
Glycérine.	30 gr.

3° — L'enfant étant maintenu en bon éclairage, tenir la bouche ouverte avec un abaisse-langue et enfoncer le bistouri, dont la moitié près du manche aura été garnie de diachylon, dans la saillie pharyngienne.

4° — Après l'incision, pencher vivement la tête de l'enfant en avant et faire un lavage de la gorge à l'eau bouillie ou boriquée.

5° — Je recommande aujourd'hui, après une expérience de plusieurs années, pour l'ouverture de tous les abcès de la gorge (amygdaliens, pharyngiens, rétro ou latéropharyngiens) l'usage d'un instrument mousse (stylet, sonde cannelée, pince hémostatique) préalablement flambé ou ébouillanté. Il faut renoncer au bistouri à cause des dangers et des difficultés de sa manœuvre dans la gorge d'un jeune enfant.

L'abcès rétro-pharyngien, plus commun dans la première que dans la seconde enfance, coïncidant parfois avec la fièvre ganglionnaire, se reconnaît par l'examen direct de la gorge.

Quand on aura vu le pharynx bomber en haut, en bas ou sur le côté, car il y a des abcès supérieurs, inférieurs, latéraux, on devra se mettre immédiatement en mesure d'ouvrir la collection. Voici le procédé classique pratiqué par les chirurgiens et préconisé dans tous les livres :

L'enfant étant bien maintenu, avec un bon éclairage, l'opérateur tient de la main gauche un abaisse-langue et de la main droite un bistouri dont la moitié postérieure est entourée de diachylon ; il enfonce la pointe dans l'abcès, puis il fait pencher la tête de l'enfant en avant pour évacuer le pus.

Lavage de la bouche à l'eau bouillie ou boriquée.

Il m'est arrivé, plusieurs fois, chez des enfants très jeunes, ou dans des cas difficiles, peu accessibles,

d'abcès très inférieurs ou situés latéralement, de ne pouvoir atteindre le foyer avec le bistouri. Alors, avec la pointe de l'index, préalablement bien nettoyé, j'ai pu crever l'abcès. J'ai réussi également avec une sonde cannelée, un stylet, ou tout autre instrument mousse. Après ouverture à la sonde cannelée, on agrandira l'orifice avec une pince hémostatique. Cette méthode, peu chirurgicale, est susceptible de rendre des services. Nous la recommandons.

L'abcès étant ouvert doit être surveillé tous les jours, car l'incision peut se refermer trop vite. A l'aide d'une sonde cannelée, de l'extrémité d'une pince hémostatique, on donnera issue au pus qui se serait reformé.

ABCÈS TUBERCULEUX (gommes)

1° — Protéger chaque induration au début, et chaque gomme ramollie ou suppurée ensuite avec une rondelle de diachylon, d'emplâtre rouge ou d'emplâtre de Vigo.

2° — Quand il y a fluctuation et menace d'ouverture à la peau, faire une ponction aspiratrice avec la plus grande propreté et injecter quelques gouttes de naphtol camphré ou de chlorure de zinc à 1/20.

3° — Donner à l'enfant, 2 ou 3 fois par semaine, un bain de 10 à 20 minutes, à 36 degrés, avec :

Sel marin.	1000 gr.
Amidon.	200 gr.

4° — Vie au grand air le plus possible, cure d'air, cure de soleil, séjour au bord de la mer, bonne alimentation.

Les gommes tuberculeuses, qu'il faut distinguer des abcès multiples et des gommes syphilitiques, se voient surtout chez les nourrissons vivant dans un milieu tuberculeux. Elles peuvent coïncider avec le spina ventosa ou une ostéo-arthrite.

Elles peuvent être suivies de méningite tuberculeuse, étant d'origine interne (ganglions bronchiques caséeux, dissémination bacillaire par la voie sanguine).

Leur pronostic est fâcheux, non pas tant par les lésions locales que par les lésions viscérales dont les gommes permettent d'affirmer l'existence.

ACNÉ

1° — Régime alimentaire : pas de charcuterie ni viande de porc, fromages forts, poissons de mer ni crustacés, viandes faisandées, choux ni choux-fleurs, vin, ni thé, ni café, ni acidités. Boire de l'eau en petite quantité, insister sur le régime végétarien. Manger lentement, bien mastiquer.

2° — Avant les deux principaux repas, boire un verre à bordeaux d'eau de Vichy (Célestins) ou d'eau de Vals (St-Jean) pendant une semaine.

3° — La semaine suivante, remplacer par les

paquets suivants pris avant chaque repas dans une cuillerée à café d'eau sucrée :

Magnésie calcinée	aa
Benzonaphtol	0gr25
Bicarbonate de soude	

Pour un paquet, nº 14; au bout de la semaine, revenir à l'eau de Vichy.

4º — Le soir, en se couchant, se laver la figure avec la lotion suivante sans essuyer :

Soufre précipité	10 gr.
Alcool à 90º	30 gr.
Eau	260 gr.

Agiter fortement avant de s'en servir.

Le lendemain matin lavage à l'eau tiède savonneuse pour enlever les grains de soufre.

5º — Kaposi faisait appliquer, le soir, sur la face (acné rosée) la mixture suivante qu'on enlevait le lendemain avec de la glycérine :

Soufre précipité et lavé	aa
Glycérine pure	10 gr.
Carbonate de potasse	
Eau de laurier-cerise	
Alcool à 90º	

6º — On peut aussi se servir de pommade soufrée et ichtyolée :

Soufre ou ichtyol	3 gr.
Vaseline	40 gr.

L'acné, dont les manifestations à la face sont par-

fois si désobligeantes, se rencontre chez les grands enfants aux approches de la puberté. Elle peut être ponctuée (comédons), pustuleuse ou boutonneuse (saillies analogues à des furoncles), rosée (couperose). Elle coïncide souvent avec des troubles digestifs, avec la dilatation de l'estomac, la constipation. Il importe donc de faire, en même temps que le traitement de la dermopathie, celui de la dyspepsie chronique qui l'a précédée et qui l'entretient.

ADÉNITES CERVICALES CHRONIQUES

On traite les adénopathies chroniques du cou par des moyens généraux et des topiques.

1° — Huile de foie de morue, médicaments dépuratifs et toniques, cure d'air, cure de soleil, cure maritime. Donner, matin et soir, une cuillerée à café dans le lait ou l'eau sucrée de la solution :

Iodure de sodium.	1 gr.
Bromure de potassium	2 gr.
Chlorure de sodium.	3 gr.
Eau distillée.	100 gr.

2° — Au bout de 10 jours, remplacer par :

Arséniate de soude. . . .	*deux centigrammes.*
Eau distillée.	100 gr.

3° — Les 10 jours suivants, on donnera le sirop antiscorbutique, le sirop iodotannique, le

sirop d'iodure de fer (une cuillerée à café deux fois par jour). Pendant l'hiver, l'huile de foie de morue, si elle est bien supportée, prendra la place des sirops dépuratifs précédents.

4° — Les plages de la Manche ou de l'Océan (Berck, Biarritz, Hendaye) sont à recommander, mais il faut un séjour prolongé pour amener la réduction des adénites chroniques. A conseiller aussi les eaux chlorurées sodiques de Salies-de-Béarn, Briscous-Biarritz, Salins du Jura. Application locale de compresses d'eaux-mères de Salies.

5° — Badigeonnages tous les jours ou tous les deux jours avec :

Teinture d'iode fraîchement préparée.	10 gr.

6° — Onctions quotidiennes avec l'onguent napolitain ou une pommade fondante :

Iodure de potassium.	āā
Iodure de plomb	2 gr.
Extrait de ciguë.	
Axonge benzoïnée.	40 gr.

7° — S'il y a suppuration, évacuer par ponction aspiratrice et injecter un liquide modificateur : naphtol camphré, chlorure de zinc à 1/20 (quelques gouttes), solution de Luton :

1° Phosphate de soude cristallisé. .	1 gr.
Eau	30 gr.
Glycérine.	

2° Acétate de cuivre . . . . . 1 gr.
Eau . . . . . } aa
Glycérine . . . . . } 20 gr.

On mélange les deux solutions sans filtrer et on agite avant de s'en servir; injecter tous les quinze jours, en plein ganglion, une seringue de Pravaz.

8° — En cas de persistance et d'aggravation, extirpation chirurgicale ou curettage.

9° — La radiothérapie, recommandée par quelques auteurs, doit être employée avec une extrême prudence, pour éviter les radiodermites.

10° — L'héliothérapie, au contraire, telle qu'on l'applique à Leysin, à Berck et ailleurs, peut être utilisée avec grand avantage.

Les adénites cervicales chroniques sont presque toujours tuberculeuses; outre la durée indéfinie, il faut tenir compte de la dureté et de la pluralité des glandes engorgées, comme de leur indolence. Dans le doute, on peut faire à l'enfant une oculo-réaction ou une cuti-réaction à la tuberculine.

Est-elle positive, la réaction fait pencher la balance en faveur de la tuberculose; est-elle négative, on admettra que l'adénopathie, quoique chronique, n'est pas tuberculeuse ou a cessé d'être virulente.

Aujourd'hui on est beaucoup plus conservateur qu'autrefois à l'égard de ces adénopathies et on attend plus du traitement hygiénique et médical que du traitement chirurgical.

ADÉNOPATHIES TRACHÉO-BRONCHIQUES

1° — Mettre l'enfant dans les meilleures conditions hygiéniques possibles : aération, cure d'air, bonne alimentation, repos physique.

2° — Faire fonctionner activement la peau à l'aide des frictions et massages.

3° — Relever la nutrition générale et les forces par l'huile de foie de morue si elle est bien tolérée, l'arséniate de soude ou l'arrhénal, les phosphates.

4° — Fuir l'atmosphère des grandes villes, faire de longs séjours à la campagne, à la montagne ou au bord de la mer.

5° — Cure d'héliothérapie, sagement progressive et centripète (les extrémités d'abord, le tronc à la fin).

Les adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses, les seules importantes, sont très communes chez les enfants. Elles marquent la première étape de la tuberculose, et il y a un intérêt majeur à ce que cette étape ne soit pas dépassée. Donc, quand on aura la certitude par les moyens physiques d'exploration (percussion, auscultation, radioscopie, radiographie) qu'un enfant a des ganglions bronchiques, on devra le préserver des échéances plus ou moins lointaines dont il est menacé (tuberculose

du poumon, méningite, tumeurs blanches, etc.). Le meilleur moyen consiste, en l'éloignant du milieu infectant, à le faire vivre pendant des années à la campagne, dans une famille saine. C'est ainsi que procède l'Œuvre Grancher, avec le plus grand succès.

ADHÉRENCES BALANO-PRÉPUTIALES

1° — Essayer de rompre doucement les adhérences en ramenant le prépuce d'avant en arrière, sans violence, au besoin en plusieurs séances.

2° — Si cela ne suffit pas, avec une sonde cannelée préalablement stérilisée par la chaleur, on détache peu à peu les adhérences en passant entre le prépuce et le gland.

3° — Cette libération n'allant pas sans une légère perte de sang, on lavera avec des tampons d'ouate hydrophile imbibés d'oxycyanure d'hydrargyre en solution à 1 pour 1000.

Les adhérences balano-préputiales sont très fréquentes. Elles sont plus ou moins serrées et étendues, compliquant souvent le phimosis. Elles peuvent s'accompagner d'inflammation, de balano-posthite, de suppuration. On n'essaiera pas de les détacher à chaud ; avant tout traumatisme chirurgical, on laissera refroidir la verge et on lavera avec soin le champ opératoire avec eau bouillie, eau oxygénée ou oxycyanure au millième.

ALBUMINURIE INTERMITTENTE

1° — Éviter la fatigue, tout en vivant au grand air le plus possible ; cure de repos à l'air.

2° — Douches chaudes tous les matins : verser sur la nuque, le dos, les épaules, plusieurs litres d'eau à 38 ou 40 degrés. Sécher par frictions, s'habiller ou se remettre au lit.

3° — Tous les soirs, faire une bonne friction générale avec un gant de crins. On peut aussi faire des frictions avec un gant de laine, une flanelle imprégnée de :

Baume de Fioravanti ou liniment de Rosen	100 gr.

4° — Régime lacté ou régime déchloruré : pain sans sel, viande crue, purée de pommes de terre sans sel, confitures, eau ou infusion de thé. Dans l'albuminurie intermittente, on peut permettre les viandes blanches, le poisson, les crustacés, les œufs, les légumes.

5° — Prendre pendant 15 jours, avant chaque repas, un demi-verre d'eau de Vichy (Célestins).

6° — Les 15 jours suivants, remplacer par une cuillerée à café de la solution :

Iodure de sodium	1gr50
Eau distillée	120 gr.

7° — Ou bien :

Arséniate de soude . . . . *deux centigrammes.*
Eau distillée . . . . . 130 gr.

8° — Cure à Saint-Nectaire.

L'albuminurie chronique intermittente des jeunes sujets est tantôt le résidu d'une ancienne néphrite, tantôt le résultat d'un tempérament neuro-arthritique spécial. On voit des enfants forts, vigoureux, parfois avec tendance à l'obésité, être atteints de cette albuminurie (*maladie de Pavy*). Souvent la santé générale reste excellente et l'analyse des urines seule donne des renseignements positifs. Mais parfois les enfants sont pâles, anémiques, se plaignent de lassitude, de fatigue. Tantôt l'albumine, dont la quantité ne dépasse pas 1 ou 2 décigrammes, est permanente; tantôt elle ne se montre pas dans l'urine de la nuit, cessant au repos et dans le décubitus, pour reparaître après la marche ou la station debout (*albuminurie orthostatique*). Quelquefois, l'albuminurie disparaît pendant une certaine période pour reparaître ensuite; d'autres fois elle varie d'un jour à l'autre, d'une heure à l'autre dans la même journée. Le travail intellectuel, la sédentarité peuvent provoquer ou accroître l'albuminurie; le repos cérébral et la vie au grand air, à la campagne, la faisant disparaître. Bref il semble bien que nous soyons en présence d'une albuminurie dyscrasique régie par des actions nerveuses; d'où l'indication d'un traitement général et hygiénique.

ALLAITEMENT

1° — Au sein comme au biberon, l'enfant prendra sa ration de lait chaque trois heures (6 ou 7 fois par 24 heures).

2° — Dans les premières semaines et quand il s'agit d'un enfant très petit, prématuré, débile, l'écart entre les tétées sera moins grand (une heure, deux heures).

3° — La ration de bon lait qui convient à un nourrisson doit être calculée d'après son poids, son état de force ou de santé, ses aptitudes individuelles.

Un enfant sain, vigoureux, de poids normal, se contente le plus souvent de 1/10 : 100 grammes de lait par kilogramme de poids.

Un enfant maigre, chétif, mal alimenté, exigera 1/8 ou 1/7 (120, 130, 140 gr. par kil. de poids).

Un prématuré ou débile congénital pourra demander 1/6, très rarement 1/5 (160 gr., 180 gr., 200 gr. de lait par kil. de poids).

4° — Pour l'allaitement artificiel, on aura recours au lait bouilli, sucré à 5 pour 100 ou 10 pour 100 (hypersucré) suivant les cas, ou stérilisé, ou fixé, exceptionnellement au lait condensé.

5° — Le lait cru pur, coupé ou additionné de pegnine, peut convenir à certains cas.

6° — Le lait sec (une cuillerée à soupe de poudre demi-grasse pour 6 cuillerées à soupe d'eau bouillante), a donné parfois de bons résultats.

7° — Le lait albumineux, le lait écrémé, le beurre frais ou acide, sont des laits médicamenteux qui conviennent à certains états morbides (dyspepsie, entérite, diarrhée). De même le lait humanisé par la méthode de Gärtner ou de Backhaus. Ces derniers laits, quand leur usage est exclusif et prolongé, exposent au scorbut infantile.

8° — Ne pas oublier le lait d'ânesse ou de jument qui a sauvé bien des débiles.

ALOPÉCIE

1° — Si l'on soupçonne la syphilis, on fera des frictions mercurielles quotidiennes sur le ventre, la face interne des cuisses, les aisselles, en changeant de place chaque jour, avec 2 grammes d'onguent napolitain. En même temps, on prescrira une onction du cuir chevelu, matin et soir, avec :

Moelle de bœuf.	30 gr.
Sulfate de quinine.	0gr50
Turbith minéral.	0gr30

2° — On pourra alterner avec la lotion alcaline de Mauriac :

Eau distillée	100 gr.
Carbonate de soude	āā
Borax	1 gr.

3° — Contre l'alopécie des maladies aiguës, couper les cheveux ras, savonner le cuir chevelu et faire matin et soir une lotion excitante avec :

Alcool à 90°	100 gr.
Naphtol β	0gr10

4° — La lotion suivante est également bonne :

Huile de ricin	30 gr.
Alcool à 60°	100 gr.
Teinture de quinquina	āā
Teinture de romarin	5 gr.
Teinture de jaborandi	

5° — Frictions matin et soir avec la pommade :

Vaseline	30 gr.
Lanoline	10 gr.
Baume du Pérou	2 gr.
Acide gallique	1 gr.

6° — Pour favoriser la repousse après la chute des cheveux dans les maladies aiguës, Sabouraud conseille une friction quotidienne de 10 à 15 minutes avec brosse à dents demi-dure mouillée de :

Alcoolat de lavande . . . . . 20 gr.
Acétone anhydre. . . . . } āā 30 gr.
Eau distillée. . . . . }
Nitrate de potasse. . . . . } āā 0gr 40.
— pilocarpine . . . . . }
Alcool à 90° q. s. pour 300 cc. en tout.

7° — Quand il y a de la séborrhée et du pityriasis du cuir chevelu, on recommandera de tenir les cheveux coupés ras et de lotionner le matin avec :

Borax . . . . . 4 gr.
Eau.. . . . . } āā 25 gr.
Alcool à 90° . . . . . }

et le soir avec :

Résorcine.. . . . . } āā 1 gr.
Teinture de cantharides. . . . . }
Glycérine. . . . . 10 gr.
Eau de Cologne. . . . . 30 gr.
Eau distillée . . . . . 50 gr.

8° — Traiter l'état général, fortifier les enfants par le grand air, les douches tièdes, les frictions, les préparations phosphatées.

L'alopécie des enfants peut être congénitale, par agénésie pilaire ou par syphilis héréditaire. En général elle est acquise et peut succéder aux maladies aiguës avec fièvre (typhoïde, fièvres éruptives, grippe, pneumonie), qui provoquent une abondante chute de cheveux. On peut la voir survenir aussi chez les enfants neuro-arthritiques qui ont des sueurs abondantes, des poussées pityriasiques, une séborrhée sèche ou grasse du cuir chevelu (pellicules).

Dans d'autres cas l'alopécie est partielle, par plaques (pelade) arrondies à progression excentrique, ou par cicatrices succédant à des traumatismes ou des pyodermites irritées et grattées (impétigo, ecthyma, phtiriase). Ces dernières alopécies sont incurables, les bulbes pileux ayant été détruits par les ulcérations et les cicatrices.

Quant aux variétés d'alopécie dues à la syphilis, à la séborrhée, à l'influence des maladies générales, elles peuvent guérir par un bon traitement que nous avons cherché à dégager.

AMYGDALITE AIGUË

1° — Ne pas sortir, garder la chambre et même le lit.

2° — Diète liquide, lait chaud, boissons tièdes (infusions de tilleul, camomille), bouillon ; parfois les liquides froids ou même glacés conviennent mieux.

3° — Compresses mouillées très chaudes autour du cou avec taffetas imperméable ; renouveler ces applications toutes les deux heures ou plus souvent si c'est nécessaire.

4° — Badigeonnage de la gorge 2 ou 3 fois par jour avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé de :

Iode métalloïde	0gr50
Iodure de potassium	1 gr.
Glycérine	30 gr.

5° — Pulvérisations d'eau boriquée 3 ou 4 fois par jour pendant 5 minutes, devant la bouche grande ouverte, avec un pulvérisateur à vapeur.

6° — Si les douleurs sont très vives, badigeonner la gorge avec le collutoire suivant :

Chlorhydrate de morphine	*dix centigrammes.*
Glycérine	20 gr.

7° — Gargarismes fréquents avec :

Borax	5 gr.
Sirop diacode	40 gr.
Décoction de feuilles de ronces	250 gr.

8° — S'il y a abcès de l'amygdale, l'ouvrir non avec un bistouri mais avec une sonde cannelée, pour éviter le danger des hémorragies.

Les amygdalites aiguës sont très fréquentes chez les enfants; ces amas de tissu lymphoïde représentés par les amygdales sont prompts à s'enflammer sous l'influence du froid ou d'une maladie infectieuse : grippe, streptococcie, staphylococcie. Tantôt les amygdales sont simplement rouges et gonflées, tantôt elles sont couvertes de vésicules (herpès, angine herpétique), de débris pseudo membraneux, d'enduits pultacés (angine pultacée).

En pareil cas, il importe beaucoup de faire le diagnostic différentiel avec la diphtérie. L'examen direct (frottis), la culture sur sérum gélatiné, donneront bien vite la solution du problème; mais, en cas

de doute, il ne faudra pas hésiter à faire une injection de 10 ou 20 centimètres cubes de sérum de Roux. La culture n'ayant pas donné de bacilles de Lœffler, on ne réitérera pas l'injection; si elle en donne, on se comportera comme dans le cas d'une diphtérie. L'amygdalite aiguë est une affection bénigne, mais elle peut être phlegmoneuse et aboutir à la suppuration.

AMYGDALITE CHRONIQUE
(hypertrophie des amygdales)

1° — Traitement général par l'huile de foie de morue, le sirop iodo-tannique, le sirop d'iodure de fer : la première pendant l'hiver (1 à 2 cuillerées à soupe), les autres pendant l'été (2 cuillerées à café par jour).

2° — Cure thermale : eaux sulfureuses de Luchon, Cauterets, Challes, Saint-Honoré. Boire de l'eau de Labassère à domicile (2, 3, 5 cuillerées à soupe le matin dans une tasse de lait chaud).

3° — Arséniate de soude. . *deux centigrammes.*
Eau distillée. . . . . 100 gr.

En prendre une cuillerée à café une ou deux fois par jour (suivant l'âge) pendant 10 ou 15 jours par mois.

4° — Iode. 0gr25
Iodure de potassium 0gr50
Eau bouillie. . . . . 25 gr.

Prendre dix gouttes, dans un peu d'eau sucrée, deux fois par jour, avant le repas. Puis revenir à la solution d'arséniate de soude.

5° — Pulvérisations à vapeur tous les jours matin et soir, pendant 5 à 10 minutes, avec l'eau de Challes ou de Labassère.

6° — Badigeonnages de la gorge deux fois par jour avec :

Teinture d'iode	10 gr.
Glycérine.	20 gr.

7° — Dans les cas rebelles, faire l'igni-puncture avec le galvano ou le thermo-cautère (une séance tous les huit jours).

8° — Au besoin amygdalotomie par morcellement avec la pince, ou ablation successive des deux amygdales, à 8 jours d'intervalle, avec l'amygdalotome.

L'hypertrophie des amygdales est une affection du jeune âge; elle est très fréquente chez les enfants et coïncide souvent avec les végétations adénoïdes. Certains praticiens enlèvent les unes et les autres dans la même séance.

Sous l'influence des refroidissements et des infections portant sur la gorge, l'hypertrophie des amygdales augmente peu à peu et devient une véritable gêne pour l'enfant qui nasonne, avale difficilement, respire avec effort et la bouche ouverte. En pareil cas, il faut se résoudre au traitement chirurgical.

Mais il ne faut opérer qu'après la cessation de tout phénomène inflammatoire. Quand on fait l'amygdalotomie à chaud, on s'expose à des hémorragies graves d'une part et à des infections dangereuses d'autre part.

Avec l'âge, l'hypertrophie des amygdales régresse, mais cette régression est trop lente pour justifier la temporisation dans les cas graves. Ne pas opérer les enfants hémophiles et ne pas quitter l'enfant avant que tout saignement de la plaie opératoire ait cessé.

ANÉMIE DES NOURRISSONS

1° — Si l'enfant est encore au sein, régler les tétées en exigeant un intervalle de 3 heures : commencer les bouillies ou panades (une par jour) à partir de 10 mois.

2° — Si l'enfant est au biberon, éviter la suralimentation lactée ; ne pas donner plus de 150 grammes de lait toutes les 3 heures.

3° — Si l'enfant est sevré, réduire la quantité de lait à 1/2 litre par jour pour éviter la dilatation de l'estomac ; suppléer au lait, aliment trop peu ferrugineux, par des panades, des bouillies de céréales, des purées de légumineuses.

4° — Donner deux fois par jour, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, miel, confiture, chocolat en poudre, lait, un paquet contenant :

Craie préparée	0gr20
Magnésie calcinée	0gr15
Glycérophosphate de chaux	āā
Protoxalate de fer	0gr10

Pour un paquet, n° 20; cesser dix jours, et recommencer, ou bien faire des cures de 5 jours avec repos de 5 jours.

5° — Faire prendre, loin du repas, une heure avant ou après, une cuillerée à café deux fois par jour de jus d'orange ou de jus de raisin.

6° — Agir sur la peau par les bains salés, les affusions tièdes, les frictions stimulantes.

7° — Vie au grand air le plus possible.

L'anémie simple des nourrissons ayant souffert de troubles digestifs, de suralimentation, d'allaitement trop prolongé (pauvreté du lait en fer) a été comparée à la chlorose des jeunes filles. Mais la formule hématologique n'est pas tout et la clinique proteste contre cette assimilation. Le remède à cet état anémique, je l'ai montré il y a longtemps, est dans la restriction du régime lacté. Donner moins de lait, substituer à l'abus du lait les aliments plus substantiels, plus riches en fer que fournissent les céréales et les légumineuses, enfin donner du fer, telle est la base de la thérapeutique dans cette anémie des nourrissons. Si l'on peut ajouter à cela un séjour à la campagne ou au bord de la mer, on obtient une guérison rapide et définitive.

ANGINE DE VINCENT

1° — Alimentation lactée ou avec des potages légers et des purées; garder la chambre.

2° — Badigeonner la gorge avec un tampon d'ouate hydrophile trempé dans :

Eau oxygénée à 12 volumes, ou chlorate de potasse à 4 o/o.

3° — Au besoin attouchements directs au pinceau avec teinture d'iode.

4° — Suivant le conseil de Siredey, porter directement du bleu de méthylène en poudre sur l'ulcération ou bien badigeonner avec une solution de bleu à 1/20.

5° — L'attouchement avec l'arséno-benzol donne également de très bons résultats.

L'angine de Vincent est une angine ulcéreuse avec fausse membrane blanche, nacrée, due à la collaboration d'un bacille fusiforme avec des spirilles. C'est la même maladie que la stomatite ulcéreuse de Bergeron qui peut précéder l'angine ou coïncider avec elle. Cette affection, qui n'est pas rare chez les enfants, est bénigne. Son diagnostic est assez délicat (diphtérie, syphilis). En même temps que l'angine ulcéreuse, on trouve souvent une stomatite de même nature.

ANGINE GANGRÉNEUSE

1° — Alimentation reconstituante, lait, œufs, jus de viande, au besoin lavements alimentaires; remonter l'état général avec le cognac, le café, les injections de sérum artificiel.

2° — Pulvérisations fréquentes avec l'appareil de Lucas-Championnière, pour déterger la gorge, d'une solution phéniquée à 1 pour 100. Les pulvérisations avec le siphon d'eau de seltz (procédé de Labruhe) sont très recommandables.

3° — Badigeonnages plusieurs fois par jour avec l'eau oxygénée à 12 volumes.

4° — On peut aussi se servir en badigeonnages d'une solution de chlorure de zinc à 1/20, de glycérine phéniquée à 1/30, de permanganate de potasse à 1/100.

5° — Se gargariser fréquemment avec :

Acide chlorhydrique	*un gramme.*
Miel rosat	20 gr.
Eau	200 gr.

6° — Si l'on soupçonne la diphtérie, ne pas hésiter à faire une injection ou plusieurs injections de sérum de Roux.

L'angine gangréneuse, la gangrène de la gorge, l'angine ulcéro-nécrotique, s'observe surtout à la suite de la scarlatine qu'elle vient compliquer fâcheusement. Elle détruit rapidement les amygdales, ulcère le pharynx, le voile du palais, les piliers et détermine des perforations vélo-palatines. Elle s'accompagne d'une suppuration abondante, fétide, d'un jetage continuel par les fosses nasales, et souvent de bubons plus ou moins volumineux. Le nettoyage des cavités du nez et de la gorge est extrêmement difficile à réaliser, et les enfants succombent 8 fois sur 10 à l'adynamie, à la septicémie ou à la bronchopneumonie qui vient compliquer la gangrène pharyngée.

ANGIOMES

1° — Les petits nævi et taches vineuses peuvent être traités par la vaccination chez les enfants qui n'ont pas encore été soumis à cette opération.

2° — Si l'enfant a été vacciné, on essaiera les badigeonnages quotidiens avec :

Sublimé corrosif. . . . . *un gramme.*
Collodion. . . . . 20 gr.

On peut remplacer, dans ce collodion, le sublimé par la chrysarobine ou par l'ichtyol.

3° — Quand l'angiome forme tumeur, on injecte toutes les semaines une ou deux gouttes de liqueur de Piazza :

Chlorure de sodium	15 gr.
Perchlorure de fer	25 gr.
Eau distillée	60 gr.

4° — Lannelongue a injecté une ou deux gouttes de :

Chlorure de zinc	1 gr.
Eau distillée	20 gr.

5° — L'électrolyse convient particulièrement à la cure des tumeurs vasculaires; on enfonce, à la fois, deux aiguilles (l'une négative, l'autre positive) dans l'angiome et on fait passer un courant de 40 à 50 milliampères pendant 1/2, 1, 2 minutes : une séance par semaine.

6° — La radiothérapie et plus récemment la *radiumthérapie* (Wickham et Degrais) ont été appliquées avec succès à la cure des nævi.

Les angiomes, très fréquents chez les enfants, sont diversement localisés et développés; on distingue les simples taches (nævi) des tumeurs plus ou moins volumineuses qui exigent un traitement radical.

Beaucoup de nævi restant fixes, non envahissants, ne méritent pas de traitement. Les tumeurs vasculaires, au contraire, par leur développement rapide, par leur siège à la face, sont trop désobligeantes ou même dangereuses pour qu'on les néglige; il faut s'opposer à leurs progrès et les faire disparaître.

ANOREXIE NERVEUSE

1° — Chez les tout petits enfants, on usera de divers procédés, on insistera de mille manières pour triompher du manque d'appétit. On sera amené parfois à changer de nourrice, à substituer un lait à un autre, etc.

2° — Le changement d'air, la vie à la campagne, les bains, les douches tièdes, les frictions cutanées, en stimulant les nerfs et la circulation, éveilleront parfois le sens de la faim.

3° — Parfois on n'aboutit à aucun résultat et, l'enfant dépérissant trop, on est obligé de le gaver avec une sonde de Nelaton (n° 20) et un petit entonnoir.

4° — Chez les grands enfants, il faut user de la persuasion, de la suggestion à l'état de veille; souvent l'isolement devient nécessaire.

5° — Vu la maigreur et la faiblesse des sujets, il faut prescrire le repos au lit pendant une quinzaine de jours. Puis on interdit les courses, le saut, les jeux fatigants. Se coucher de bonne heure, se lever tard, ne pas veiller. Cure d'air.

6° — Prendre deux fois par jour, avant le repas, un cachet ou un paquet contenant :

Craie préparée . . . . . } aa
Benzonaphtol . . . . . } 0gr20
Glycérophosphate de chaux . . . . }
Poudre de noix vomique . . *un centigramme.*

Pour un paquet, n° 20; continuer pendant dix jours, cesser dix jours et recommencer.

7° — On peut remplacer ces poudres par V gouttes avant les deux principaux repas de :

Teinture de noix vomique. . . .
— — gentiane. . . . . } aa
— — quinquina . . . . . } 1 gr.
— — quassia . . . . . }
— — rhubarbe . . . . . }
— — cascarille . . . . . }

8° — Alimentation substantielle : œufs, par tages épais, purees. pâtes, viandes rôties ou grillées, fruits cuits et salades cuites, lait et crèmes ; boire de l'eau.

L'anorexie nerveuse ou mentale s'observe surtout chez les jeunes filles à l'époque de la puberté et coïncide presque toujours avec l'aménorrhée. Elle aboutit à un amaigrissement profond, à une cachexie rapide. Il faut, en pareil cas, isoler l'enfant, la soustraire à sa famille, afin de lui persuader de manger. En effet, elle n'a ni dégoût de l'aliment, ni difficulté à le digérer ; c'est plutôt de l'indifférence ; manger est une corvée, elle s'en abstient.

Cette anorexie mentale s'observe à tout âge, même chez les nourrissons, au sein ou au biberon. Les bébés n'ont jamais d'appétit, il faut les forcer, ils n'augmentent pas de poids ou diminuent. Quelques-uns ne peuvent être sauvés que par le gavage.

ANTHRAX

1° — Ne pas toucher à l'anthrax, ne pas l'inciser, ne pas le presser, le comprimer, l'irriter localement.

2° — Faire des pulvérisations chaque trois heures avec une solution phéniquée à 2 pour 100.

3° Dans l'intervalle, pansement avec la gaze stérilisée ou des gâteaux d'ouate imbibés de sublimé en solution à 1 pour 1000.

4° — S'il y a suppuration, fluctuation, abcès bien collecté, ouvrir au *thermocautère* et drainer.

5° — A l'intérieur donner la levure de bière (deux cuillerées à café par jour) ou le *stannoxyl* (mélange d'étain et d'oxyde d'étain) à la dose de 0 gr. 25 ou 0 gr. 50 par jour, suivant l'âge, pendant 10 à 15 jours.

L'anthrax est une collection de furoncles intimement rapprochés et confondus. Il se voit dans les régions à peau épaisse (nuque, face, dos). L'épaisseur du tégument enflammé cause une impression de douleur intolérable. D'où la nécessité des pulvérisations antiseptiques et des pansements humides. A la face l'anthrax présente une gravité spéciale, l'inflammation glandulaire pouvant gagner les veines, les sinus, les méninges. En présence d'un anthrax, on

devra examiner les urines et rechercher la glycose par la liqueur de Fehling. S'il y avait du diabète, on ne manquerait pas de faire le traitement de cette maladie (Voir l'article *diabète*).

APPENDICITE AIGUË

1° — Repos absolu au lit dans le décubitus dorsal, immobilité aussi complète que possible.

2° — Diète absolue, pendant 24 ou 48 heures; ne rien prendre, pas même de l'eau. Puis on permet quelques cuillerées d'eau.

3° — Vessie de glace, contenant de petits fragments, largement appliquée sur le ventre, avec interposition d'une flanelle.

4° — Pour calmer les douleurs, quand elles persistent, faire une piqûre de morphine (1 milligramme par année d'âge), ou donner du sirop de morphine (3 à 4 cuillerées à café par jour pour un enfant de 10 ans).

5° — Ne pas s'inquiéter de la constipation, ne pas purger, ne pas donner de lavement. Quand les symptômes aigus sont apaisés, vers le 5e ou 6e jour, chercher à provoquer des selles avec un suppositoire creux à la glycérine (1 ou 2 gr.). Plus tard, si la langue reste sale, donner une cuillerée à café d'huile de ricin le matin.

6° — La reprise de l'alimentation est très délicate ; on doit procéder avec beaucoup de prudence : bouillon végétal d'abord, bouillies à l'eau, purées de légumes, pâtes alimentaires, pas d'œufs, pas de lait, pas de bouillon gras. On peut essayer le kéfir maigre, le lait écrémé, le yaourth, les bouillons lactiques.

7° — Quand tout va bien, quand le foyer appendiculaire se refroidit et s'éteint, opérer l'enfant 6 semaines ou 2 mois après la crise ; si la crise a été très légère, on peut se contenter d'un délai de 3 semaines. N'opérer à la période aiguë que contraint et forcé : fièvre, douleur, fréquence et petitesse du pouls, facies grippé, persistance des vomissements.

8° — Il ne faut pas attendre une nouvelle crise pour opérer à froid ; une seule crise, même légère, suffit pour légitimer l'opération.

L'appendicite aiguë est très fréquente chez les enfants ; l'appendice, en effet, est un organe lymphoïde comme l'amygdale et les ganglions : il s'enflamme et s'altère pour les mêmes raisons que ces derniers. Aussi ne doit-on pas être étonné de trouver dans l'étiologie de l'appendicite aiguë : les entérites, la fièvre typhoïde, la grippe, les fièvres éruptives, la coqueluche, les oreillons.

On a discuté beaucoup, il y a quelques années, la question de l'opération à chaud et de l'opération à froid ; les uns voulaient opérer dès que le diagnostic

était fait; les autres préféraient attendre que l'inflammation fût apaisée. Ceux-ci ont fini par l'emporter et il est admis généralement aujourd'hui qu'on doit opérer longtemps après la crise aiguë, afin que l'appendice soit libre d'adhérences, ce qui simplifie et abrège l'intervention. Cependant, en cas d'urgence, il faut opérer à chaud et le plus tôt possible, l'intervention dans les 24 heures n'étant pas beaucoup plus grave que l'opération à froid.

APPENDICITE CHRONIQUE

1° — Hygiène alimentaire très surveillée : peu de viande, pas de crudités, insister sur les purées, les pâtes, les fruits cuits et salades cuites; boire de l'eau. Manger lentement, mastiquer avec soin. Grande sobriété, pas d'excès.

2° — Éviter la fatigue de la marche, le saut, la course, la bicyclette, l'équitation, les jeux violents. Repos le plus possible.

3° — Combattre la constipation par de légers laxatifs ou un régime rafraîchissant : pain complet, fruits cuits, légumes verts, pas de sucreries. S'abstenir de purgations énergiques.

4° — Prendre des douches tièdes (verser tous les matins de l'eau à 35 degrés sur la nuque et les épaules), des bains émollients et alcalins :

Amidon ou son.	500 gr.
Carbonate de soude	150 gr.

5° — Porter une ceinture de flanelle ou une large bande de crêpe Velpeau qui protège et maintienne le ventre.

6° — Prendre, dix jours par mois, avant les deux principaux repas, dans une cuillerée à café de sucre en poudre ou de chocolat râpé, un paquet contenant :

Magnésie calcinée.	ãã
Craie préparée.	0gr25
Benzonaphtol.	
Poudre de noix vomique. . .	*un centigramme.*

Pour un paquet, n° 20.

7° — Les dix jours suivants, remplacer par un verre à bordeaux, dix minutes avant les deux principaux repas, de Vichy (Célestins). Dix jours de repos et reprendre les paquets.

8° — Ce traitement n'est que palliatif et préparatoire; il doit être suivi à bref délai, quand le diagnostic est bien établi, de l'appendicectomie à froid, seul moyen vraiment curatif.

L'appendicite est une maladie essentiellement chronique, comme l'hypertrophie des amygdales, les végétations adénoïdes, les adénopathies lymphatiques; l'appendicite aiguë n'est qu'un épisode de ce processus chronique plus ou moins ancien et latent dont l'enfant est atteint. Il faut s'appliquer à reconnaître l'appendicite chronique, même dans ses formes les plus larvées et les plus frustes. La plupart des enfants,

chez lesquels on finit par découvrir cette maladie, sont des dyspeptiques et des constipés : ils ont mauvaise mine, ils sont maigres, affaiblis, languissants, malgré tous les soins dont ils sont entourés. Parfois, ils ont des indigestions, des états gastriques ou hépatiques (ictère), des vomissements qui peuvent être cycliques ou périodiques. Ils ont depuis longtemps le vomissement facile. Ils vomissent à table pour un mets qui leur aura déplu, ils vomissent en voiture, en chemin de fer, ils ont le mal de mer sans raison sérieuse. Beaucoup ont perdu l'appétit ou manifestent un appétit irrégulier. Leurs digestions sont lentes, pénibles, accompagnées de gaz, de borborygmes, de douleurs vagues et sourdes. Plusieurs sont sujets à des poussées d'urticaire ou de prurigo, véritables toxidermies qui révèlent une auto-intoxication digestive. D'autres ont des pâleurs subites, des défaillances, presque des syncopes, à tout propos, dans une pièce où il fait trop chaud, dans une salle de réunion un peu encombrée. Bref, il existe une série de malaises locaux ou généraux et un état précaire de la santé qui doivent attirer l'attention.

Autrefois, on disait que ces enfants étaient anémiques, lymphatiques, nerveux, dyspeptiques, qu'ils avaient des troubles de croissance; les plus atteints étaient soupçonnés de tuberculose pulmonaire ou de maladie du cœur. Aujourd'hui, nous devons y regarder de plus près. En cherchant bien, nous trouverons des signes locaux qui mettent sur la voie du diagnostic. L'examen du ventre montre qu'il existe, à droite, au point ou dans la région de Mac Burney, une sensibilité profonde à la pression; le doigt sent quelquefois une masse arrondie ou un cordon dur formé par l'appendice.

Cette exploration du ventre doit être faite très soi-

gneusement, car elle est capitale. On y reviendra plusieurs fois. Un examen négatif, d'abord, pourra, à quelques semaines ou à quelques mois d'intervalle, devenir positif. L'important est que l'on soit prévenu, qu'on ait un parti pris dans cette question si importante pour la pratique. Si l'on ne pense pas d'avance à l'appendicite chronique, on la méconnaîtra presque toujours.

Le diagnostic étant bien établi, et confirmé par un ou plusieurs chirurgiens expérimentés, que faut-il faire? Doit-on attendre une crise aiguë quand l'enfant n'en aura pas eu? Je ne le pense pas.

L'opération à froid est sans danger, elle met à l'abri pour toujours des redoutables éventualités de l'appendicite aiguë. Il faut donc la pratiquer.

ARTHRITISME

1° — Régime alimentaire surtout végétarien, s'abstenir de viandes de boucherie: insister sur les œufs, légumes secs et verts, les farineux, les fruits cuits et salades cuites; boire de l'eau. Apprendre à l'enfant à manger lentement en mastiquant avec soin.

2° — Vie au grand air le plus possible, jeux de plein air, exercices physiques quotidiens sans excès : tennis, foot-ball, équitation, cyclisme, marche, course à pied.

3° — Actions cutanées énergiques et répétées :

frictions sèches ou alcooliques, douches tièdes, bains salés ou alcalins, massage général, gymnastique suédoise.

4° — Assurer la liberté du ventre, combattre la constipation par un bon régime, par le pain complet, par les laxatifs.

5° — Donner fréquemment des alcalins, par exemple : une semaine sur deux, prendre avant les repas un demi-grand verre d'eau de Vichy ou de Vals.

6° — Cures thermales à conseiller suivant les manifestations et localisations de la diathèse : Aix-les-Bains (arthropathies), Bagnères-de-Bigorre (neuro-arthritisme), Saint-Nectaire (anémie et albuminurie), La Bourboule (lymphatisme et dermatoses), Châtel-Guyon (entéro-colite, obésité), Vichy (hépatisme et dyspepsie), Contrexéville (gravelle).

L'arthritisme est cette maladie générale de la nutrition qui se traduit par des manifestations variées, les unes légères et peu expressives, les autres fortes et affectant des formes bien dessinées (migraine, asthme, goutte, obésité, gravelle, diabète, eczéma, névroses). Ces grandes expressions de la diathèse neuro-arthritique sont plus rares chez les enfants que chez les adultes; elles n'ont pas eu le temps de se constituer, mais elles existent en germe et elles se développeront si l'on ne sait pas les prévoir ni les empêcher. Chez l'enfant, l'arthritisme héréditaire se

traduit par un état lymphatique et anémique que n'expliquent pas les conditions hygiéniques ambiantes, par des troubles nerveux (excitation cérébrale, agitation, tics, insomnie, terreurs nocturnes), par de la boulimie et une tendance à l'obésité, par de l'albuminurie intermittente, par le coryza spasmodique, par des dermatoses prurigineuses, par des céphalées rebelles, par des palpitations cardiaques, par des crises de vomissements.

Tous ces malaises révèlent un tempérament morbide qu'il faudra améliorer par une bonne hygiène du cerveau, du poumon, de l'estomac, de la peau, des muscles. La vie urbaine engendre l'arthritisme, la vie rurale le prévient ou le guérit.

ASCARIDES LOMBRICOIDES

(*Voyez* **VERS INTESTINAUX**)

ASCITE

1° — Repos absolu au lit, dans le décubitus dorsal.

2° — Maintenir une compression du ventre avec ouate et bande de crêpe Velpeau.

3° — Cure d'air et héliothérapie : exposer le ventre au soleil tous les jours, en commençant par des séances de 5, 10, 15 minutes pour aller jusqu'à une heure et deux heures.

4° — Ne ponctionner l'ascite que s'il y a

urgence : développement excessif du ventre, refoulement des organes, dyspnée. Ne pas faire la laparotomie.

5° — Régime lacté et diurétique.

On décrivait autrefois une ascite essentielle des jeunes sujets qui n'est probablement qu'une forme de péritonite tuberculeuse. En dehors de la tuberculose péritonéale, cause habituelle d'ascite, nous devons indiquer comme causes efficientes : la cirrhose du foie d'origine alcoolique, infectieuse ou syphilitique, les tumeurs du foie comprimant la veine porte, les tumeurs du péritoine, du rein, de la rate ; dans quelques cas, les maladies du cœur à la période asystolique, le mal de Bright. Il existe une variété d'ascite fœtale ou congénitale. Enfin on a décrit une forme rare, l'*ascite chyliforme*, caractérisée par l'aspect laiteux du liquide et sa grande teneur en graisse. Elle est plus fréquente dans les pays chauds qu'en Europe (filaire du sang) ; elle peut être de nature tuberculeuse.

ASPHYXIE DES NOUVEAU-NÉS

1° — Bain chaud simple, ou mieux sinapisé (100 gr. de farine de moutarde), bains alternativement chauds et froids (Houzel). Frictions cutanées à l'alcool ou au vin aromatique.

2° — Débarrasser l'enfant des mucosités qui encombrent la bouche et les premières voies, faire la respiration artificielle en appuyant sur le

thorax, en élevant les bras et enfin en insufflant de l'air dans le larynx avec le tube de Ribemont.

3° — On peut essayer les tractions rythmées de la langue (Laborde) : 20 par minute.

4° — User de beaucoup de patience, ne pas abandonner l'enfant, insister pendant 1/2 heure, une heure.

La mort apparente des nouveau-nés survient généralement à la suite d'un accouchement laborieux : étroitesse du bassin, présentation de l'épaule ou du siège, version ou application de forceps, inertie utérine, circulaires du cordon. Il y a des degrés dans cet état. Parfois l'enfant n'a subi qu'un commencement d'asphyxie, il naît étonné, ne crie pas, ne respire pas; mais, après quelques frictions, il fait entendre un cri et ne tarde pas à donner tous les signes de la vie. D'autres fois, la respiration ne se fait pas, le cœur ne présente que de faibles battements à peine perceptibles, le visage est cyanosé, livide ou d'une grande pâleur. Alors il faut lutter avec la plus grande persévérance pour sauver le nouveau-né. Beaucoup d'enfants n'ont survécu que grâce au dévouement des médecins ou des sages-femmes.

ASTHME

1° — Au moment des accès, garder le lit avec fenêtre ouverte, appliquer un cataplasme sina-

pisé ou des ventouses sèches sur la poitrine, en avant et en arrière.

2° — Prendre 3 ou 4 fois par jour, dans une cuillerée d'eau sucrée, X gouttes de la mixture :

Teinture de racines d'aconit. . . .		
— belladone		
— drosera	ãã	
— bryone	1 gr.	
— lobelia.		
— grindelia.		
Teinture thébaïque.		0gr50

ou bien, un petit cachet ou paquet contenant :

Poudre de Dover	0gr10
Sucre de lait	0gr30

Pour un cachet ou paquet, n° 15; en prendre trois par jour (enfant de 6 à 10 ans).

3° — Au besoin vomitif (10 centigr. de poudre d'ipéca par année d'âge).

4° — Après l'accès, faire prendre, dix jours par mois, aux deux principaux repas, une cuillerée à café de :

Iodure de potassium.	1 gr.
Bromure de potassium	2 gr.
Chlorure de sodium.	3 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Les dix jours suivants, remplacer par une cuillerée à café aux deux repas de :

Arséniate de soude. . . .	*deux centigrammes*
Eau distillée.	100 gr.

6° Les dix jours suivants, un verre à bordeaux d'eau de Labassère, ou 1 à 2 grammes de soufre colloïdal granulé.

7° — Tous les matins, tub chaud : verser sur la nuque et les épaules un pot d'eau à 38° ou 40° ; tous les soirs, frictions avec alcoolat de lavande, liniment de Rosen ou baume de Fioravanti.

8° — Stations thermales sulfureuses du type *Eaux-Bonnes*, ou arsenicales du type *Mont-Dore* et *la Bourboule*.

L'asthme est très commun chez les enfants de souche arthritique, il peut s'observer dès les premiers mois, devient plus fréquent à partir de la seconde année, et va ensuite en s'atténuant jusqu'à l'âge adulte. Il n'est pas rare de voir l'asthme remplacer l'eczéma infantile si commun chez les nourrissons neuro-arthritiques. Les premiers accès qui sont formidables rappellent le catarrhe suffocant et sont presque toujours confondus avec la broncho-pneumonie, mais la musicalité des râles s'entendant à distance, l'invasion brutale, la marche rapide, le peu d'intensité de la fièvre permettent de faire le diagnostic. L'asthme est une névrose et un catarrhe des voies respiratoires ; il est d'origine arthritique, il n'a rien à voir avec la tuberculose, quoiqu'il ne préserve pas de cette maladie et puisse même s'associer avec elle.

ASTHME DES FOINS

1° — Au moment des accès, on pourra anesthésier la muqueuse nasale avec un badigeonnage de :

Chlorhydrate de cocaïne. *vingt centigrammes.*
Eau distillée . . . . . 10 gr.

2° — Insuffler dans les narines un peu du mélange suivant :

Poudre de benjoin . . . . . 5 gr.
Sous-nitrate de bismuth. . . . . 2 gr.
Sulfate de quinine . . . . . 1 gr.

3° — Irrigations nasales (Tissier) avec :

Phosphate de soude basique. . . . 1 gr.
Eau tiède . . . . . 500 gr.

4° — Dans l'intervalle des accès, faire prendre des alcalins et de l'iodure de potassium :

Iodure de potassium. . . . . 5 gr.
Eau de Vichy . . . . . 1000 gr.

Un quart de verre avant chaque repas pendant 15 jours chaque mois.

5° — Les quinze jours suivants, remplacer par une cuillerée à café deux fois par jour avant le repas de :

Arséniate de soude. . . . *deux centigrammes.*
Eau distillée. . . . . 100 gr.

6° — Agir sur la peau par les douches chaudes, les bains alcalins, les frictions au gant de crins. Vie au grand air, exercices physiques.

L'asthme des foins, rhume ou fièvre des foins est une manifestation arthritique se traduisant par du coryza et des éternuements répétés avec congestion intense de l'appareil lacrymo-nasal, fièvre modérée ou nulle.

C'est une sorte d'asthme nasal. On ne l'observe que chez les enfants déjà grands, de souche neuro-arthritique. On a dit que ces accès, qui se voient surtout au printemps et en été, étaient provoqués par le pollen des graminées, d'où le nom d'asthme des foins, de fièvre des foins (*hay fever*). Mais ce coryza spasmodique est surtout influencé par les variations soudaines de température, l'ardeur du soleil, le passage de l'ombre à la lumière, du chaud au froid.

ASYSTOLIE

1° — Repos au lit, pas de mouvement, pas de déplacement, pas de cures thermales pour les cardiaques si l'on veut prévenir l'asystolie.

2° — Pour la combattre, débutons par un purgatif :

Eau-de-vie allemande	āā
Sirop de nerprun	10 gr.

A prendre le matin à jeun dans une tasse de thé ou de bouillon aux herbes (enfant de 10 ans : 1 gramme par année d'âge).

3° — Si l'enfant ne peut prendre la teinture de jalap, donner un lavement purgatif du codex :

Sulfate de soude	10 gr.
Follicules de séné	5 gr.
Eau bouillante	250 gr.

On verse l'eau bouillante sur le séné, on passe et on ajoute le sulfate de soude.

4° — En cas de cyanose et étouffement, saignée au pli du coude (200 grammes de sang en moyenne).

5° — Régime lacté absolu, lait pur ou coupé de café, de thé, lait écrémé, laid froid ou chaud au goût de l'enfant.

6° — Donner en même temps la digitale pendant cinq jours :

Poudre de feuilles de digitale . . .	0gr20
Eau froide ou eau bouillante suivant qu'on prescrit la macération ou l'infusion	100 gr.
Sirop des cinq racines	20 gr.

A prendre par cuillerées à soupe de 2 en 2 heures.

7° — Digitaline de Nativelle ou de Mialhe, contenant un milligramme de digitaline cristallisée par gramme (II gouttes par année d'âge) pendant cinq jours consécutifs.

8° — S'il y a de la symphyse cardiaque, si le

cœur ne réagit pas bien à la digitale, on prescrit :

Théobromine. 0gr50

Pour un paquet, nº 10; à prendre matin et soir dans une cuillerée à café d'eau sucrée ou de sirop (10 centigrammes par année d'âge).

9º — Si l'enfant ne pouvait pas avaler, on ferait des injections sous-cutanées avec :

Caféine 2gr50
Benzoate de soude . . . . . 3 gr.
Eau distillée. . . . . q. s. pour 10 cc.

Injecter une seringue de Pravaz 2 fois par jour.

10º — On prescrit aussi en pareil cas :

Sulfate de spartéine . . . *vingt centigrammes.*
Eau distillée. . . . . q. s. pour 10 cc.

Une seringue de Pravaz 2 ou 3 fois par jour.

L'asystolie est presque toujours d'origine cardiaque (endocardite, péricardite, myocardite, symphyse cardiaque). Elle se traduit, moins souvent chez l'enfant que chez l'adulte, par les œdèmes périphériques, l'anasarque, les hydropisies. Les vaisseaux sont jeunes, non affaiblis par l'athérome, ils conservent leur contractilité et leur force; voilà pourquoi le *cœur périphérique* tient bon alors que le *cœur central* est déjà insuffisant. Mais on trouve un pouls petit, faible, accéléré, un facies cyanosé, une respiration anhélante, une angoisse impressionnante. Souvent le foie est gros et dur (asystolie hépatique), surtout dans les

cas de symphyse cardiaque. La pression artérielle est très abaissée, les urines sont rares, foncées, parfois albumineuses. Tout révèle la défaillance du muscle cardiaque ; l'indication des médicaments toni-cardiaques et des diurétiques est posée. Il faut la remplir d'abord et avant tout par la digitale.

ATHREPSIE

1° — Pour prévenir l'athrepsie, il faut préconiser l'allaitement maternel bien réglé (tétées toutes les 3 heures, sans addition d'autre aliment).

2° — En général, l'enfant athrepsique est nourri au biberon; on réglera minutieusement le nombre et la quantité des prises de lait, en calculant 100 calories par kil. de poids (125 gr. de lait). Lait stérilisé, lait humanisé, lait fixé à recommander. Parfois lait d'ânesse.

3° — L'enfant ne pouvant prendre de grandes quantités à la fois, enrichir le lait par l'addition de sucre. Barbier conseille 50 ou 60 gr. de lait toutes les 3 heures avec une cuillerée à café de solution saturée de glucose.

4° — L'addition de pegnine ou kymosine au lait le rend souvent plus digestible; à essayer également l'eau de chaux, l'eau de Vichy, le citrate de soude.

Citrate de soude	2 gr.
Eau distillée.	120 gr.

Une cuillerée à café dans chaque biberon.

5° — Si l'athrepsie ne cède pas, donner une nourrice au sein sans trop de retard.

6° — Couveuse à 30 degrés chez les prématurés; injection de sérum artificiel ou d'eau de mer (20 gr. par jour). Gavage : introduire dans l'estomac, par l'intermédiaire d'une sonde de Nélaton et d'un entonnoir en verre, 20, 30, 50 gr. de lait dilué ou stérilisé.

L'athrepsie, bien décrite par Parrot, ou l'atrophie infantile de Henoch, résulte presque toujours de l'allaitement artificiel. Si tous les enfants étaient nourris au sein, il n'y aurait presque pas d'athrepsiques. La prophylaxie est donc tout indiquée. Quelquefois cependant l'athrepsie provient de l'impossibilité qu'a l'enfant de digérer tel ou tel lait. Il faut chercher, en tâtonnant, le lait pur, modifié, coupé, qui lui convient. L'athrepsie résulte souvent aussi de la faiblesse congénitale (enfants prématurés, incapables de téter); ou bien d'une malformation (bec-de-lièvre, rétrécissement de l'œsophage, spasme ou rétrécissement du pylore) qui apporte un obstacle mécanique à l'alimentation. Elle peut dériver enfin d'une mauvaise conformation des seins de la nourrice : mamelons trop petits, trop affaissés, invaginés.

L'athrepsie, contrairement à l'opinion de Parrot, n'appartient pas exclusivement aux premiers mois de la vie; on peut la voir à quatre mois, à six mois, à huit mois et plus tard encore.

B

BÉGAIEMENT

1° — Au point de vue prophylactique, dès le début, parler aux petits enfants correctement, ne pas se faire un jeu de leur langage rudimentaire, ne pas l'employer sous le fallacieux prétexte de se mettre à leur portée.

2° — Éviter, pour les enfants sains, le contact des enfants bègues ou zézayeurs, car ces défauts se gagnent par imitation. Il y aura parfois intérêt à isoler l'enfant de sa famille.

3° — A l'école, se servir de l'écriture et de la lecture en même temps que de la parole pour corriger les vices d'articulation.

4° — Combattre la timidité des enfants, ne pas les exposer aux railleries de leurs camarades qui les démontent. Leur donner l'assurance qui leur manque; agir par persuasion et suggestion.

5° — Employer les méthodes orthophoniques, apprendre à respirer, à prononcer isolément chaque voyelle ou consonne, à former ensuite des syllabes, des mots courts et simples, de

petites phrases, puis des phrases de plus en plus longues.

Le bégaiement, la blésité, le zézaiement sont des défauts d'articulation très fréquents chez les enfants et qui, lorsqu'on n'y prend garde, se prolongent dans l'âge adulte. On voit quelquefois le bégaiement se compliquer de grimaces et de véritables tics qui exigent une psychothérapie sévère. En pareil cas, la suggestion à l'état de veille, la persuasion jouera un rôle favorable. Les défauts de langage, quand ils ne sont pas corrigés de bonne heure, quand ils persistent chez les écoliers et les adolescents, les entravent dans leurs études et leurs examens et entraînent, parfois, un retard fâcheux dans l'instruction et le développement des facultés intellectuelles.

D'autre part, les enfants déjà grands, se sentant la risée de leurs amis et condisciples, perdent toute assurance, toute confiance en eux-mêmes. Ils sont démoralisés et ne font aucun progrès. Il faut donc que les parents d'abord, les maîtres d'école ensuite, s'inquiètent et s'occupent de ces troubles de la parole.

BLÉPHARITE CHRONIQUE

1° — Traitement général par l'huile de foie de morue, les préparations iodées, une bonne nourriture.

2° — Éviter la poussière et le vent, porter des lunettes-coquilles fumées.

3° — Enduire le bord libre des paupières, matin et soir, avec la pommade suivante :

Vaseline	10 gr.
Précipité jaune ou rouge.	0gr20

4° — On peut essayer encore cette formule :

Aristol	1 gr.
Vaseline	10 gr.

5° — Ou bien :

Résorcine.	0gr50
Vaseline	10 gr.

La blépharite chronique, avec altération ou chute des cils, rappelle certaines lésions eczémateuses ; elle s'observe surtout chez les enfants lymphatiques. C'est pourquoi le traitement général est justifié concurremment avec les topiques.

BRONCHITE AIGUË

1° — Repos au lit ou à la chambre pendant 8 jours. Cette recommandation est très importante.

2° — Pièce modérément chauffée (16°) et bien aérée (fenêtre ouverte ou entr'ouverte).

3° — Bottes d'ouate avec taffetas gommé chez les plus petits.

4° — Cataplasmes sinapisés très peu chauds, pendant 10 minutes tous les jours, ou badigeon-

nages de teinture d'iode renouvelés tous les 2 jours ou ventouses sèches.

5° — Donner à jeun, le matin, de 10 en 10 minutes, une cuillerée à soupe de :

Poudre d'ipéca	0gr50
Tartre stibié	*deux centigrammes.*
Sirop d'ipéca	20 gr.
Eau bouillie	40 gr.

Pour un enfant de 5 à 6 ans. Agiter avant de s'en servir; faire prendre quelques gorgées d'eau chaude après chaque cuillerée de potion.

6° — Les jours suivants, prendre, 3 fois par jour, une cuillerée à dessert de :

Teinture de racines d'aconit. }	āā
Teinture de belladone }	XX gouttes
Oxymel scillitique	10 gr.
Sirop de tolu	20 gr.
Eau distillée	80 gr.

7° — En cas de fièvre, faire prendre matin et soir, dans une cuillerée à café d'eau, un paquet contenant :

Tannate de quinine	0gr20
Lactose	0gr50

Pour un paquet, n° 6.

La bronchite aiguë simple est due tantôt à un refroidissement accidentel, tantôt à une grippe; elle a été précédée de coryza, de laryngo-trachéite, parfois de laryngite striduleuse. La toux est modérée, plutôt grasse; elle n'a rien de spasmodique. Il faut se défier

des bronchites aiguës qui, de bonne heure, présentent ce caractère spasmodique, impérieux, violent de la toux. La toux férine (rougeole), convulsive (coqueluche), doit faire soupçonner l'une ou l'autre de ces maladies; l'enfant sera isolé par mesure de précaution. Ne pas laisser sortir les enfants qui ont de la bronchite, les mettre au lit, est très important; c'est le meilleur moyen d'éviter la broncho-pneumonie.

BRONCHITE CHRONIQUE

1° — Repos le plus possible, garder le lit pendant les recrudescences aiguës, tout en faisant la cure d'air.

2° — Révulsion sèche en avant et en arrière du thorax : ventouses sèches, sinaplasmes, badigeonnages de teinture d'iode.

3° — Frictions matin et soir sur tout le corps avec un gant de coton imprégné de :

Essence de térébenthine	30 gr.
Eau-de-vie camphrée	120 gr.

4° — Traitement général par l'huile de foie de morue l'hiver, l'arséniate de soude, le sirop iodotannique l'été, l'eau sulfureuse.

5e — Cure au Mont-Dore ou à la Bourboule.

La bronchite chronique simple ou la bronchite à répétition, sans tuberculose (cuti-réaction négative) succède à des atteintes répétées de bronchite aiguë.

à la coqueluche, à la rougeole. Elle peut se compliquer de dilatation des bronches. Elle s'observe surtout chez les enfants lymphatiques. Elle n'est pas rare chez les asthmatiques ayant eu de nombreux accès et devenus emphysémateux. Le traitement général, dans cette variété, a plus d'importance que le traitement local.

BRONCHO-PNEUMONIE

1° — Chambre aérée et chauffée (17° à 18°), ouvrir la fenêtre, faire vaporiser de l'eau pour rendre l'atmosphère plus humide.

2° — Si l'enfant est très oppressé, inhalations d'oxygène faites au-devant de la bouche et du nez avec un entonnoir.

3° — Alimentation aussi substantielle que possible : lait, bouillies, œufs et crèmes liquides, tisanes.

4° — Bains chauds répétés 3 ou 4 fois par jour (température du bain : 36°, 37°, 38° ; durée du bain : 5 à 10 minutes suivant l'âge).

5° — Dans l'intervalle des bains, enveloppements froids du thorax ou compresses sinapisées : prenant une serviette large et longue formée de 16 épaisseurs de tarlatane souple, on la plonge dans une cuvette d'eau contenant 250 grammes

de farine de moutarde ; on l'exprime un peu et on l'enroule autour du torse ; on l'enlève au bout de 15 à 20 minutes ; la peau est très rouge, cette révulsion est énergique.

6° — Bottes d'ouate avec taffetas gommé.

7° — Dans les cas graves, avec prostration, injections de sérum artificiel (50, 100 et 200 grammes, suivant l'âge), de caféine (25 centigrammes), d'huile camphrée à 1/10 (1 cc.).

8° — Frictions de 15 à 20 minutes avec 2 grammes de pommade au collargol à 15 pour 100, ou mieux injection intra-veineuse de 5 centimètres cubes d'électrargol.

9° — Donner l'euquinine, le tannate de quinine (quinotane) ou l'aristochine (5 à 10 centigrammes par année d'âge), dans une cuillerée à café d'eau sucrée.

10° — Isoler les enfants atteints de broncho-pneumonie pour préserver les autres.

La broncho-pneumonie est une maladie de la première enfance, la plus redoutable et la plus répandue ; au-dessus de 2 ans, elle devient rare. Ce qui fait sa gravité, c'est, d'une part, sa marche envahissante ; d'autre part, le terrain sur lequel elle évolue ; c'est, en effet, une maladie secondaire qui vient compliquer un état antérieur plus ou moins grave : grippe, coqueluche, rougeole, diphtérie, fièvre typhoïde. Enfin c'est une maladie infectieuse qui,

débutant par les grosses bronches, gagne les bronches moyennes et petites pour atteindre jusqu'aux alvéoles du poumon. Ses lésions anatomiques ne sont pas moins variées que ses expressions cliniques : lésions des bronches, rougeur et gonflement de la muqueuse, ulcérations, dilatations ; congestion pulmonaire, hépatisation lobulaire, hépatisation pseudo-lobaire, grains jaunes et petits abcès, bronchioles pleines de pus. Les microbes rencontrés dans les foyers de broncho-pneumonie sont : le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque, le pneumobacille de Friedländer, le colibacille. Ceux qui jouent le premier rôle sont le pneumocoque et le streptocoque.

La broncho-pneumonie est contagieuse dans les agglomérations d'enfants. Donc isolement.

BRULURES

1° — Pour les brûlures superficielles, faire usage de la solution d'acide picrique saturée (à 1 pour 100) appliquée en compresses. Pansement rare (renouveler tous les 3 jours).

2° — Pour les brûlures plus profondes, il faut d'abord nettoyer avec soin, laver à l'eau boriquée bouillie, à l'éther, puis panser avec :

Vaseline . . . . . 50 gr.
Salol . . . . . 5 gr.
Chlorhydrate de cocaïne *vingt-cinq centigrammes.*

Sur cette pommade, Capitan applique des

gâteaux d'ouate imbibés de sublimé à 1 pour 2000, enveloppe de taffetas gommé, et bande. Pansement tous les 3 jours.

3° — Dans les brûlures par les acides (sulfurique, etc.), le liniment oléo-calcaire est indiqué, on le rendra antiseptique avec du thymol :

Thymol.	*dix centigrammes.*
Eau de chaux.	āā
Huile de lin.	60 gr.

4° — Pour calmer l'agitation des enfants, donner une cuillerée à café de sirop de chloral ou de sirop de morphine, qu'on pourra renouveler 2 ou 3 fois dans les 24 heures.

Les brûlures, quand elles sont étendues en surface, sont très graves chez les enfants. Outre leur gravité *locale*, la difficulté plus ou moins grande de leur cicatrisation, les rétractions, déformations, entraves qu'elles déterminent tardivement, elles présentent une gravité *générale* immédiate, qui se traduit par des convulsions, du collapsus, la mort rapide. C'est une intoxication générale, qui vient s'ajouter au choc nerveux, et contre laquelle on lutte péniblement.

Peyrot a conseillé les injections d'atropine (1 milligramme) pour combattre cette intoxication.

Il faudra réchauffer l'enfant, lui donner du café, du thé, du rhum, des boissons chaudes, des lavements tièdes.

C

CARREAU

1° — Repos au lit, avec fenêtre ouverte, cure d'air en permanence (séjour à la campagne, à la montagne ou à la mer).

2° — Héliothérapie, ventre exposé aux rayons du soleil chaque jour, pendant un temps progressivement accru : 10 minutes, 20 minutes, une heure, deux heures et plus.

3° — Compression légère mais totale du ventre avec une couche d'ouate et une large bande de crêpe Velpeau.

4° — Frictions générales sur le corps avec un gant de crins, faisant rougir la peau et agissant comme révulsif ou dérivatif.

5° — Alimentation aussi substantielle que possible : œufs, pâtes, purées, soupes épaisses, laitages, viande pulpée.

6° — Usage des phosphates calcaires (calcification), du phosphate de chaux colloïdal, des arsénicaux, de l'huile de foie de morue.

Le carreau, tuberculose des ganglions mésentériques, est constitué par des tumeurs arrondies,

mobiles. situées dans les profondeurs du ventre et qui se distinguent assez facilement des néoplasmes abdominaux par leur volume, leur forme ronde, leur multiplicité. Cette adénopathie hypertrophiante, assez rare, se traduit par une augmentation de volume du ventre, qui néanmoins reste souple, sans ascite ni inflammation du péritoine. Malheureusement, le carreau n'est pas isolé et primitif; il est consécutif à une tuberculose intestinale qu'il vient attester et compliquer; il est associé également à une tuberculose des ganglions bronchiques. Tout cela rend la cure plus difficile et plus incertaine. Il faut distinguer le carreau du gros ventre des rachitiques, ce qui est aisé.

CÉPHALALGIE ET MIGRAINE

1° — Éviter le surmenage cérébral, la sédentarité, l'immobilité, la claustration; vie au grand air.

2° — Alimentation légère, plutôt végétarienne : œufs, crèmes, potages épais, purées, pâtes, fruits cuits, salades cuites, pain de Graham; boire de l'eau.

3° — Éviter la constipation par un régime laxatif, la combattre par des lavements, des suppositoires, des compresses froides sur le ventre.

4° — Agir sur la peau par les douches chaudes : verser de l'eau à 38° ou 40° tous les matins sur les épaules; par les bains alcalins, par les frictions.

5° — Soigner l'estomac, quand il est dilaté, par la restriction des boissons, et par l'usage des poudres eupeptiques :

Craie préparée	ãã
Benzonaphtol.	0gr20
Magnésie calcinée	
Poudre de noix vomique. . .	*un centigramme.*

Pour un paquet, n° 20, à prendre deux fois par jour, avant le repas, dans une cuillerée à café de confiture, de miel, de sucre en poudre ou de chocolat rapé.

6° Dans les céphalées persistantes ou à répétition, de cause inconnue, j'ai prescrit avec succès :

Iodure de potassium.	1 gr.
Eau bouillie.	100 gr.

Une cuillerée à café matin et soir avant le repas.

7° — Dans les céphalées migraineuses, garder le lit au moment de l'accès, ne rien prendre comme aliment et essayer l'antipyrine :

Antipyrine	0gr50

Pour un paquet, à prendre dans une cuillerée d'eau sucrée, boire ensuite un peu d'eau de Vichy. Recommencer s'il y a lieu une heure après.

8° — Le pyramidon agit bien aussi, mais il faut le prescrire à dose plus faible :

Pyramidon 0gr15

Pour un paquet, n° 3; à prendre à deux heures d'intervalle dans une cuillerée d'eau sucrée.

Chez l'enfant, sans parler des céphalalgies symptomatiques des maladies aiguës et des affections encéphaliques, il y a des céphalées en quelque sorte essentielles et qui reconnaissent des origines multiples : céphalalgie des dyspeptiques qui mangent trop, qui ont de la dilatation de l'estomac, c'est une céphalalgie par auto-intoxication; céphalalgie des enfants nerveux ou neuro-arthritiques en rapport avec le surmenage, l'absence d'exercice, la croissance; migraine ou céphalalgie paroxystique et périodique s'accompagnant de nausées ou vomissements, de troubles de la vue. Cette céphalalgie dure une demi-journée, une journée au plus, et l'enfant ne souffre plus jusqu'à la prochaine crise.

La migraine existe dès le berceau, elle se voit surtout chez les filles, sa transmission héréditaire est presque constante. C'est une manifestation de la diathèse neuro-arthritique. A mesure que l'enfant avance en âge, les accès se dessinent de plus en plus, et ils arrivent à la forme complète ou parfaite aux approches de la puberté. A l'âge adulte, les accès vont en se raréfiant et s'atténuant, pour disparaître entièrement vers la quarantaine ou vers le retour d'âge.

CÉPHALHÉMATOME

1° — Ne pas opérer, ne pas ponctionner la

bosse sanguine, malgré son volume et sa fluctuation.

2° — Protéger la grosseur avec une feuille d'ouate et une bande de crépon.

3° — S'il y avait des indices de suppuration : chaleur, rougeur, douleur à la pression, on serait autorisé à faire une ponction évacuatrice avec un trocart propre.

4° — Si la résorption du sang épanché tarde à se faire, on la hâtera par une compression ouatée continue.

Le céphalhématome ou bosse sanguine occupe habituellement la région pariétale.

Il est unique, exceptionnellement bilatéral, plus ou moins volumineux, parfois très étendu. On voit la saillie qu'il fait sous les cheveux et l'on sent très nettement la mollesse et la fluctuation qu'il présente. Bientôt, à la limite de la tuméfaction, se dessine une muraille osseuse qui en marque le contour et témoigne de l'irritation mécanique du périoste. Peu à peu le sang se résorbe, la tumeur s'affaisse et la palpation revèle une crépitation osseuse due au dépôt de lames ossiformes, qui marquent la 2e étape du céphalhématome. A la longue, cette crépitation elle-même disparaît et la surface est solide. Parfois il persiste un léger relief, comme une hyperostose à la place de la bosse sanguine enfin disparue.

CÉRUMEN (Bouchons de)

1° — Ne pas employer les pinces, instruments piquants et contondants, quand on n'est pas un spécialiste.

2° — Verser de l'eau oxygénée à 12 volumes dans le conduit auditif et laisser en contact plusieurs minutes. On peut aussi employer l'éther sulfurique.

3° — Instiller goutte à goutte, et laisser 24 ou 48 heures en contact la solution suivante :

Borax.	0gr15
Glycérine.	10 gr.

On introduit ainsi XV à XX gouttes et on ferme avec un tampon d'ouate.

4° — Après un ou deux jours, on fait une grande irrigation d'eau bouillie ou boriquée tiède.

Les bouchons de cérumen causent de la surdité et des bourdonnements d'oreille.

Ils doivent être extraits, après examen au spéculum. Les moyens de douceur indiqués plus haut peuvent être employés par les praticiens; l'extraction avec des instruments est réservée aux auristes.

CHLOROSE

1° — Repos au lit ou du moins à la chambre pendant 15 jours, éviter toute fatigue. Aération, fenêtre ouverte nuit et jour.

2° — Alimentation facile à digérer, œufs et laitages, purées de légumes, pâtes alimentaires, soupes épaisses et panades, viande crue, fruits cuits et salades cuites, pain complet s'il y a de la constipation. Pas de boissons alcooliques, boire de l'eau ou du lait.

3° — Combattre la constipation par de fréquents laxatifs ou lavements.

4° — Tous les matins, tub froid ou chaud, suivant la tolérance ; tous les soirs, frictions au gant de crins.

5° — Avant les deux principaux repas, prendre un cachet contenant :

Magnésie calcinée.	0^{gr}25
Bicarbonate de soude..	0^{gr}20
Protoxalate de fer.	0^{gr}15
Poudre de noix vomique. . .	*un centigramme.*

Pour un cachet, n° 30; cesser huit jours et recommencer au besoin.

6° — Pendant la convalescence, vie au grand

air, séjour à la campagne ou à la montagne, éviter la fatigue.

La chlorose des jeunes filles, tout à fait exceptionnelle chez les garçons, est caractérisée par une anémie très accusée, par un souffle continu avec redoublement (bruit de diable) dans les vaisseaux du cou, souvent aussi par un souffle systolique à la base du cœur. L'examen du sang montre une hypoglobulie plus ou moins notable avec abaissement très grand du taux de l'hémoglobine et de la valeur globulaire. Avec le repos et le traitement ferrugineux, la guérison s'obtient très vite.

Mais il faut prendre garde aux rechutes. Dans les cas typiques, la tuberculose n'a rien à voir avec la chlorose. Nos malades n'ont pas réagi à la tuberculine (oculo, cuti ou sous-cuti-réaction).

CHOLÉRA INFANTILE

1° — Diète aqueuse, boissons glacées, eau gazeuse, tisane lactique :

Acide lactique	2 gr.
Sirop de coings.	40 gr.
Eau bouillie	200 gr.

Par cuillerées à soupe de 10 en 10 minutes.

2° — Bottes d'ouate enveloppées de taffetas-chiffon.

3° — Bains chauds, à 37° ou 38°, pendant 10 minutes, répétés toutes les trois heures.

4° — Frictions chaudes sur tout le corps avec des flanelles imprégnées de :

Baume Opodeldoch . . . . . 100 gr.

5° — Injections d'éther, d'huile camphrée :

Huile d'amandes stérilisée . . . . . 10 cc.
Camphre . . . . . 1 gr.

Injecter une seringue de Pravaz matin et soir.

6° — Injections sous-cutanées de sérum artificiel à 7 pour 1000 (100 à 200 gr.), de sérum glucosé intra-musculaire; injections intra-veineuses, si cela est possible.

7° — Isolement des malades, désinfection de leurs déjections avec le sublimé à 1 pour 1000, ou le chlorure de zinc à 5 pour 100.

La diarrhée cholériforme estivale des jeunes enfants, due à une mauvaise alimentation, à une intoxication par l'eau ou le lait, peut s'observer aussi dans la seconde enfance. Elle se caractérise par des diarrhées profuses avec ou sans vomissements, la déshydratation rapide, le collapsus, l'algidité. C'est l'image du choléra. Qu'il s'agisse du *choléra nostras* ou du *choléra asiatique*, le danger est sensiblement le même pour le sujet qui en est atteint, et la thérapeutique ne diffère pas dans les deux cas. Il faut ajouter que la désinfection s'impose aussi bien pour le choléra nostras que pour le choléra asiatique ; désinfection des objets d'usage, des locaux habités, des selles et urines.

Pronostic très grave, mortalité élevée.

CHORÉE DE SYDENHAM

1° — Repos au lit pendant 15 jours, avec aération.

2° — Isolement, ne pas fatiguer l'enfant, supprimer les leçons et les devoirs, les jeux avec d'autres enfants, repos cérébral autant que physique.

3° — Régime lacté pendant toute la durée du traitement médicamenteux : tasse de lait de 200 grammes chaque 2 heures.

4° — Donner, avant la tasse de lait, une cuillerée à soupe de :

Julep gommeux.	120 gr.
Liqueur de Boudin	5 gr.

Augmenter de 5 grammes par jour la dose de liqueur de Boudin, jusqu'à 25 grammes, puis diminuer de 5 grammes jusqu'à la dose initiale. Le traitement aura ainsi duré 9 jours. S'il y a plusieurs vomissements, suspendre la potion.

5° — Pour les enfants de moins de 7 ans, commencer par deux grammes de liqueur de Boudin en augmentant de 2 grammes par jour jusqu'à 10, etc., ou par 3 grammes, en augmentant de 3 grammes par jour jusqu'à 15.

6° — En cas de forte chaleur, ne pas donner le remède ; se contenter des moyens hygiéniques indiqués plus haut, auxquels on ajoutera le drap mouillé deux fois par jour pendant 1/2 heure.

La chorée de Sydenham, névrose récidivante ou mieux encéphalite aiguë légère, curable, beaucoup plus commune chez les filles que chez les garçons, peut succéder au rhumatisme et s'accompagner, même quand elle ne lui succède pas, de péricardite ou d'endocardite.

Cette complication fait toute la gravité de la chorée. Le traitement arsenical formulé plus haut est le meilleur ; il est sans danger quand on lui associe l'hygiène thérapeutique que j'ai conseillée. Mais, si l'on veut avoir recours à l'antipyrine, il faut la prescrire à dose forte (40 centigr. par année d'âge), sans fractionnement : donner 1/2 ou 1 gramme à la fois avec un demi-verre d'eau de Vichy pour faire tolérer le médicament. Avec l'arsenic on s'expose aux vomissements. Avec l'antipyrine, on court le risque des érythèmes, de l'hémoglobinurie et de l'anurie.

Milian a prétendu que la chorée était d'origine syphilitique ; la clinique proteste contre cette opinion. Sur 24 choréiques de mon service, 4 seulement ont présenté une réaction de Wassermann positive ou douteuse. D'après cette simple constatation, il serait permis de dire que 10 choréiques, sur 12 pour le moins, sont indemnes de syphilis.

Donc, la chorée de Sydenham n'est pas plus de nature syphilitique qu'elle n'est de nature tuberculeuse. La coïncidence peut s'observer entre la chorée et la syphilis, la syphilis n'empêchant pas le développement de la chorée ; nos observations d'ail-

leurs montrent que cette coïncidence est rare. Quant à la coïncidence avec la tuberculose, elle est beaucoup plus commune dans nos observations (cuti-réaction positive six ou sept fois sur dix), la tuberculose latente étant beaucoup plus fréquente que la syphilis dans le milieu hospitalier. Mais il n'y a pas de relation de cause à effet entre les deux maladies.

CIRRHOSE DU FOIE

1° — La possibilité de la syphilis héréditaire conseille de prescrire des frictions quotidiennes sur le ventre, les aisselles, les aines, en changeant de place chaque jour, avec 2 grammes d'onguent napolitain.

2° — En même temps, faire prendre, deux fois par jour, une cuillerée à soupe de :

Iodure de potassium	4 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères .	30 gr.
Eau distillée	120 gr.

3° — Si la syphilis n'est pas en cause, on essaiera néanmoins le calomel à doses fractionnées :

Calomel à la vapeur.	*un centigramme.*
Sucre de lait	0gr50

Pour un paquet, n° 10; à prendre tous les jours, à jeun, dans une cuillerée à café d'eau ou de lait.

4° — Régime lacté absolu si possible (une tasse toutes les deux heures); eau lactosée à 50 pour 1000, tisanes diurétiques (chiendent, queues de cerises, stigmates de maïs).

5° — Potion diurétique à essayer :

Infusion de baies de genièvre à 5 %.	200 gr.
Nitrate de potasse	āā
Acétate de potasse	2 gr.
Sirop des cinq racines	āā
Oxymel scillitique	15 gr.

A prendre en deux jours.

6° — En cas d'ascite trop abondante, faire la paracentèse de l'abdomen.

7° — Si l'on soupçonne le paludisme, ne pas hésiter à prescrire la quinine :

Tannate de quinine.	0gr25
Sucre de lait	0gr50

Pour un paquet, n° 10; à prendre matin et soir dans une cuillerée à café d'eau.

8° — La prophylaxie de la cirrhose alcoolique consiste dans l'abstention des boissons alcooliques : ne pas donner l'alcool aux enfants, sauf dans un but thérapeutique Pour ce dernier cas, ne pas prescrire plus de 5 grammes d'eau-de-vie par année d'âge et n'en pas prolonger l'usage; une vieille prescription tonique oubliée et continuée par mégarde pendant des mois peut avoir des effets fâcheux sur l'estomac et le foie.

La cirrhose alcoolique est exceptionnelle chez l'enfant, et, quand on voit une ascite abondante à cet âge, il faut avant tout soupçonner la péritonite tuberculeuse.

Cependant, il y a des cirrhoses hépatiques, cirrhose de Laënnec, cirrhose hypertrophique avec ictère, cirrhose paludique, cirrhose cardio-tuberculeuse. Celle-ci se reconnaît par l'examen du cœur.

En cas d'ascite d'origine douteuse, la ponction exploratrice pourra être d'un grand secours en permettant de voir la couleur, la consistance du liquide et aussi sa teneur en éléments cytologiques. On devra compléter cet examen du liquide ascitique par l'examen du sang.

Enfin on soumettra l'enfant à l'épreuve de la tuberculine : oculo ou cuti-réaction. On recherchera aussi la réaction de Wassermann.

CŒUR (Maladies de)

1° — Repos absolu au lit pendant 15 jours, avec régime lacté pur pendant 8 jours, mitigé ensuite : œufs, crèmes, potages légers, purées. Aérer la chambre.

2° — Pour lutter contre les effets de la sédentarité, faire tous les jours des massages légers ou des frictions avec un gant de laine imprégné de :

Baume de Fioravanti . . . . . 200 gr.

3° — Prendre une ou deux fois par mois suivant l'intensité des cas, pendant 5 jours, la potion suivante (une cuillerée à soupe chaque 2 heures) :

Poudre de feuilles de digitale . . .	0gr15
Infuser une heure dans eau bouillante	100 gr.
Passer et ajouter sirop des cinq racines	20 gr.

4° — Après amélioration, donner, une semaine sur deux, avant chaque repas, une cuillerée à café de :

Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	120 gr.

Contre les accidents asystoliques, on peut se servir de la digitaline cristallisée de Mialhe ou de Nativelle qui contient 1 milligramme par 50 gouttes. On prescrira V gouttes ou X gouttes trois fois par jour, suivant l'âge, pendant 3 ou 5 jours. Cette solution est très efficace. Dans les cas de symphyse cardiaque, de myocardite, il serait imprudent d'employer la digitale pour remédier à l'asystolie. On s'adressera à la caféine ou à la théobromine (10 centigrammes par année d'âge). Pour un enfant de 10 ans, on peut très bien prescrire, dans une cuillerée d'eau sucrée, deux fois par jour, 50 centigrammes de théobromine. Ce médicament ne s'accumule pas, comme la digitale; il peut être continué assez longtemps.

Les endocardites, péricardites et myocardites aiguës de l'enfance sont presque toujours d'origine rhumatismale. Comme l'a dit Bouillaud, il y a long-

temps déjà, le cœur se comporte comme une articulation ; cela est surtout vrai pour les enfants, dont le cœur est presque toujours touché à la première atteinte de polyarthrite aiguë. L'endocardite rhumatismale, une fois constituée, qu'elle porte sur la valvule mitrale (cas habituel) ou sur les valvules sigmoïdes de l'aorte (cas plus rare), est bien tolérée par l'enfant. Mais les attaques rhumatismales nouvelles ne manquent pas d'aggraver la situation.

Si le péricarde est pris, une symphyse cardiaque peut en résulter, et alors l'échéance des accidents asystoliques est avancée. Bientôt la tolérance cesse, l'enfant est dyspnéique, son cœur se dilate, son foie augmente de volume, l'ascite se déclare, et la mort survient à bref délai.

Le pronostic des cardiopathies infantiles varie beaucoup suivant la participation ou la non-participation du péricarde aux lésions valvulaires. Isolée, une lésion valvulaire sera indéfiniment tolérée; compliquée de symphyse cardiaque, elle devient rapidement mortelle.

COLIQUES INTESTINALES

1° — Chez l'enfant au sein, régler les tétées, les écarter (intervalle de 3 heures); au biberon, diluer le lait, en diminuer la quantité ; éviter la suralimentation.

2° — Enveloppements ouatés du ventre, onctions avec l'huile de camomille camphrée ou le baume tranquille, cataplasmes, ouataplasmes, sinaplasmes.

3° — Bains 2 ou 3 fois par jour, à 36°, de 5 à 10 minutes, avec tilleul (100 grammes en infusion dans un litre d'eau), amidon ou son (500 grammes).

4° — Faire prendre 3 fois par jour, dans un peu de lait ou d'eau sucrée, V gouttes de liqueur ammoniacale anisée.

5° — En cas de tympanisme, insister sur les préparations anisées, qui sont carminatives :

Alcoolature d'anis.	5 gr.
Julep gommeux.	60 gr.

Par cuillerées à café d'heure en heure.

6° — S'il y a de la diarrhée, diète hydrique, puis bouillon végétal avant de reprendre le lait.

Les coliques intestinales se traduisent chez le nourrisson par des cris incessants, des contorsions du tronc, des mouvements désordonnés des membres. Elles sont dues souvent à la suralimentation et accompagnent habituellement la gastro-entérite ou l'entéro-colite aiguë de la première et de la seconde enfance. C'est un symptôme douloureux, ce n'est pas une maladie. Plus tard, quand l'enfant sera plus grand, il pourra accuser de violentes coliques, sans diarrhée, sans entérite, même avec constipation. Elles peuvent être absolument sèches ou accompagnées de vomissements. Il faut toujours songer, en pareil cas, à l'appendicite, à la *colique appendiculaire*. L'examen attentif du ventre remettra bien vite les choses au point, et, le diagnostic étant fixé, le traitement en découlera.

COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

1° — Donner un bain à 36 degrés pendant 20 minutes, le renouveler plusieurs fois le cas échéant.

2° — Cataplasme sinapisé sur la région des reins pendant 10 à 15 minutes.

3° — Cataplasme laudanisé ou compresses humides chaudes sur le ventre.

4° — Lavements à garder avec :

Hydrate de chloral	0gr25
Bromure de potassium	0gr50
Jaune d'œuf	N° 1
Eau bouillie	60 gr.

5° — Régime lacté et boissons aqueuses.

6° — Cure à Évian, Contrexéville, Vittel.

La lithiase urinaire est plus commune chez les enfants qu'on ne le croit. Cependant, les coliques néphrétiques sont rares. Il est habituel de trouver chez les athrepsiques et enfants mal nourris de petits calculs ou des graviers dans les calices et bassinets. Ces dépôts uratiques s'éliminent spontanément, avec ou sans douleur, dans les premiers mois ou les premières années de la vie. Parfois leur migration est arrêtée dans l'uretère (hydronéphrose), dans la vessie (calcul vésical), dans l'urètre (calculs enclavés du canal urétral). Ces diverses localisations ne doivent pas être perdues de vue. Chez le jeune enfant, la

colique néphrétique se traduit par des cris, des mouvements violents, des convulsions, de l'anurie. On pourra trouver un ou plusieurs calculs dans les langes. Il peut y avoir de l'hématurie. Le diagnostic est plus difficile que chez l'adulte.

CONGESTION PULMONAIRE

1° — Révulsion énergique sur la poitrine, en regard du foyer : ventouses sèches, voire scarifiées, cataplasmes sinapisés, compresses froides simples ou sinapisées, pas de vésicatoire.

2° — Bain chaud (38°) de dix minutes, renouvelé matin et soir.

3° — Bottes d'ouate avec taffetas gommé, après chaque bain. Les laisser en permanence dans l'intervalle des bains.

4° — Bonne aération de la pièce, sans trop de chaleur (16° à 18°) ; inhalations d'oxygène s'il y a de la dyspnée.

5° — Si l'enfant n'est pas trop abattu, vomitif :

Poudre d'ipéca	0gr60
Émétique	*trois centigrammes.*
Sirop d'ipéca	20 gr.
Eau bouillie.	40 gr.

Prendre par cuillerées à soupe de 10 en 10 mi-

nutes (enfant de 5 à 6 ans), boire un peu d'eau tiède après chaque cuillerée.

6° — Faire prendre par cuillerées à dessert, chaque 3 heures, la potion suivante :

Kermès minéral.	*cinq centigrammes.*
Sirop de tolu	20 gr.
Eau distillée.	40 gr.

Agiter avant de s'en servir.

7° — Régime lacté, boissons diurétiques.

La congestion pulmonaire n'est pas une maladie. Tantôt aiguë, active et primitive, elle évolue avec tout le fracas d'une pneumonie qui aurait avorté vers le 2e ou le 3e jour. Elle est due alors au pneumocoque. Elle peut s'étendre à la plèvre (pleuro-congestion). Tantôt secondaire, elle accompagne la bronchite, la broncho-pneumonie, la tuberculose pulmonaire, la pneumonie, la pleurésie. Elle vient compliquer ou aggraver les maladies préexistantes de l'appareil respiratoire. Elle se traduit par un souffle plus ou moins intense et par des râles crépitants plus ou moins forts et groupés sur un espace restreint. Avec les poussées congestives du poumon s'allume la fièvre ; la respiration s'accélère, la dyspnée augmente. Il y a, pour le malade, un véritable danger résultant de ces fluxions secondaires du poumon qui viennent, à l'improviste, remettre tout en question.

Les congestions pulmonaires passives, les congestions œdémateuses du poumon s'observent dans les affections cardiaques, à la période d'asystolie, et dans les attaques urémiques des néphrites scarlatineuses ou autres. L'œdème du poumon, unilatéral ou bilatéral, se traduit par de la matité, du silence respira-

toire plutôt que du souffle, des râles bullaires assez gros. A l'autopsie, le poumon présente une augmentation de volume notable; à la coupe, il s'écoule en abondance un liquide peu coloré, rose, spumeux, qui remplit les alvéoles et les bronchioles.

CONJONCTIVITES AIGUËS

1° — Instiller, matin et soir, dans chaque œil, une goutte du collyre suivant :

Nitrate d'argent. . . . . *cinq centigrammes.*
Eau distillée bouillie. . . . . 5 gr.

Conserver dans un flacon fumé.

2° — Enduire ensuite le bord interne des paupières avec gros comme un pois de la pommade :

Vaseline blanche . . . . . 10 gr.
Précipité jaune . . . . . *vingt centigrammes.*

3° — On peut substituer au nitrate d'argent le sulfate de zinc (même dosage).

4° — Dans les cas simples, on se contentera des lavages répétés 2 ou 3 fois par jour avec une infusion de fleurs de camomille tiède. Ces lavages seront faits également dans les conjonctivites intenses, avant l'instillation de collyre astringent (sulfate de zinc ou nitrate d'argent) à 1 pour 100.

5° — Dans les conjonctivites pseudo-membraneuses, injections sous-cutanées de sérum antidiphtérique (10 à 20 cc.) répétées plusieurs jours de suite.

6° — Dans les conjonctivites à gonocoques, injections intra-musculaires 2 fois par semaine de vaccin antigonococcique de Nicolle(1 cc.)

Les blépharo-conjonctivites et conjonctivites aiguës ou chroniques sont si communes chez les enfants, liées qu'elles sont souvent aux rhinites et rhino-pharyngites de diverse nature, que tout médecin est appelé à les soigner. Il doit donc connaître les moyens les plus usuels avant l'intervention du spécialiste. Les plus bénignes des conjonctivites sont les conjonctivites à pneumocoques ou à bacilles de Weeks. Les plus graves sont celles qui sont dues aux gonocoques; l'ophtalmie des nouveau-nés est une de ces dernières. Les accoucheurs savent la prévenir en instillant le nitrate d'argent(1/50, 1/100, 1/150) dans les yeux le jour même de la naissance (méthode de Crédé). Les oculistes savent la guérir avec d'abondantes irrigations, des cautérisations au nitrate d'argent. Cette variété est très contagieuse et exige de la part des médecins et des gardes la plus minutieuse propreté.

CONSTIPATION

1° — Diminuer le lait ou le supprimer, suivant les cas, s'abstenir des aliments sucrés, bon-

bons et pâtisseries, boire de l'eau en quantité modérée. Régime plus végétarien que carné. Insister sur les fruits cuits, les salades cuites, les potages aux herbes, le pain de Graham ou pain complet. Une cuillerée à café, à dessert ou à soupe, suivant l'âge, de jus d'orange prise à jeun est parfois très efficace contre la constipation des nourrissons.

2° — Bains émollients (son, amidon, tilleul) ou alcalins (carbonate de soude), 3 fois par semaine pendant 15 ou 20 minutes, à 35 degrés.

3° — Massages légers du ventre faits avec la main enduite de vaseline à sa face palmaire en allant du flanc droit au flanc gauche, après avoir décrit un demi-cercle à convexité supérieure; cette manœuvre sera répétée tous les matins.

4° — Le cas échéant, user des suppositoires à la glycérine, ou donner des lavements de glycérine pure : une cuillerée à café, avec une seringue de cette capacité.

5° — Chez le nourrisson au sein, la constipation de l'enfant tient souvent à la constipation de la nourrice; il faudra donc traiter cette dernière.

6° — Les laxatifs à employer contre la constipation chez l'enfant sont : huile d'olives ou

d'amandes douces, huile de ricin, magnésie calcinée, bicarbonate de magnésie (fluid magnesia), citrate de magnésie, paraffine liquide (minérolaxine ou vasolaxine) à la dose d'une cuillerée à café, à dessert ou à soupe, suivant l'âge.

Magnésie calcinée	
Soufre.	
Crème de tartre	ââ 20 gr.
Poudre de réglisse.	

Une cuillerée à dessert dans un demi-verre d'eau.

La constipation chez l'enfant est parfois héréditaire; mais plus souvent elle est liée au régime; quand elle persiste, en dépit de tout traitement, il faut penser à l'appendicite chronique. Aux enfants constipés convient la cure de Châtel-Guyon. Quand la constipation est invétérée et opiniâtre, elle s'accompagne de desquamation du gros intestin et prélude aux poussées d'entéro-colite muco-membraneuse : glaires, peaux, sang, mucosités.

CONVULSIONS (éclampsie infantile)

1° — Dégager le cou, donner de l'air, ouvrir la fenêtre, plonger l'enfant dans un bain de tilleul ou d'amidon, ou même l'envelopper dans un drap mouillé froid.

2° — Lavement évacuateur avec une cuillerée à soupe de glycérine, d'huile de ricin ou de miel de mercuriale pour 100 à 150 gr. d'eau tiède.

3° — Donner ensuite un lavement à garder, qu'on pourra renouveler toutes les 3 ou 4 heures, avec :

Antipyrine	0gr25
Eau bouillie.	40 gr.

ou bien :

Bromure de potassium.	0gr25
Hydrate de chloral.	0gr10
Eau bouillie.	40 gr.

4° — Dans les cas graves, inhalations d'éther ou de chloroforme sur le coin d'un mouchoir.

5° — Entre les crises, donner 3 à 6 cuillerées à café par jour, suivant l'âge (moins ou plus d'un an), de :

Bromure de potassium.	2 gr.
Hydrate de chloral.	1 gr.
Extrait de jusquiame. . . .	*dix centigrammes.*
Sirop de codéine	10 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.	20 gr.
Eau de tilleul	80 gr.

Les convulsions reconnaissent des causes multiples qu'il faut chercher, afin d'atteindre le mal dans sa source, après qu'on aura fait la médication symptomatique indiquée plus haut. Tantôt c'est la syphilis qu'on pourra soupçonner, et on prescrira immédiatement des frictions mercurielles. Tantôt ce sont des parasites intestinaux qu'il faudra éliminer avec le calomel, la santonine. Tantôt c'est la diathèse nerveuse qu'on devra combattre par l'hydrothérapie, le grand air, une bonne hygiène physique et céré-

brale. Ailleurs les convulsions sont symptomatiques de troubles digestifs, ou de lésions du système nerveux (encéphalite aiguë); parfois elles marquent le début d'une fièvre éruptive, d'une pneumonie. Quand elles surviennent sans causes appréciables, elles peuvent faire craindre une lésion encéphalique, légère ou grave, qui, si elle guérit, laissera parfois à sa suite des crises épileptiques à échéance plus ou moins lointaine. En tout cas, et quelle que soit la cause provocatrice, elles témoignent souvent d'un tempérament nerveux.

COQUELUCHE

1° — Garder la chambre pendant 3 semaines, garder le lit en cas de fièvre et complication. Aérer largement; chambre de jour, chambre de nuit, si possible.

2° — Ne songer au déplacement, au changement d'air qu'à la fin de la période quinteuse; pas avant un mois.

3° — Donner, une fois par semaine, à la période aiguë, un vomitif (10 centigr. d'ipéca pulvérisé par année d'âge).

4° — Chercher à atténuer la violence des quintes en faisant prendre 3, 4, 6, 8 cuillerées à café par jour (toutes les 2 ou 3 heures) de la potion suivante :

Teinture de racines d'aconit. }	ãã
Teinture de belladone . . . . }	XX gouttes
Bromure de potassium. . . .	2 gr.
Hydrate de chloral.	1 gr.
Extrait de jusquiame.	0gr10
Sirop diacode	20 gr.
Eau distillée.	80 gr.

5° — Au besoin, essayer 3 à 6 cuillerées à café par jour de :

Oxymel scillitique	120 gr.

6° — La poudre de Dover, 5 centigrammes par année d'âge, est un calmant excellent :

Poudre de Dover.	0gr05
Sucre de lait.	0gr25

Pour un paquet, n° 15; en prendre 3, 4 ou 5 par jour, suivant l'âge (3, 4, 5 ans).

7° Récemment on a employé, en injections sous-cutanées, les vaccins anticoquelucheux préparés par Nicolle avec le microbe de Bordet-Gengou. Sous le nom de *Dmetys* on trouve en pharmacie des ampoules injectables (une tous les trois ou quatre jours) de vaccin atoxique stabilisé.

La coqueluche affecte de la gravité surtout chez les nourrissons et nouveau-nés. Chez eux les drogues seraient dangereuses. En pareil cas, outre l'aération permanente, les inhalations d'oxygène, j'ai l'habitude d'user largement des bains tièdes ou chauds (34° à 38°), pendant cinq à dix minutes, toutes les trois ou quatre

heures. Plusieurs enfants ont dû la vie à cette thérapeutique. En cas de vomissements persistants, essayer le café (une cuillerée d'infusion après chaque quinte).

CORYZA DES NOUVEAU-NÉS

1° — Instiller matin et soir, ou même 3 et 4 fois par jour, avec une cuillerée à café, quelques gouttes d'huile stérilisée pure, mentholée, goménolée ou résorcinée, dans chaque narine :

Huile d'amandes douces . . . . . 20 gr.
Menthol . . . . . *dix centigrammes.*

Huile d'olives stérilisée . . . . . 25 gr.
Goménol . . . . . 1 gr.

Huile d'olives stérilisée . . . . . 20 gr.
Résorcine 0gr40

2° — Ensuite faire pénétrer un peu de la pommade :

Borax . . . . . 1 gr.
Vaseline . . . . . 20 gr.

3° — Si l'on soupçonne la syphilis, on prescrit la pommade suivante :

Calomel à la vapeur . . . . . 3 gr.
Vaseline . . . . . 30 gr.

En même temps, on fait des frictions quotidiennes avec l'onguent napolitain.

Le coryza des nouveau-nés est simple, aigu, *a frigore*, ou chronique et spécifique (syphilis). Quelques accoucheurs ont décrit un *coryza citrin* des nouveau-nés, à staphylocoques, qui serait très grave. Enfin,

il ne faut pas oublier le coryza gonococcique et surtout le coryza diphtérique, beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit généralement. Ce dernier indiquera l'injection immédiate de 10 à 15 cc. de sérum antidiphtérique.

CORYZA AIGU

1° — Garder la chambre, éviter l'humidité et le froid.

2° — Bottes d'ouate chez les tout petits.

3° — Introduire, deux ou trois fois par jour, dans chaque narine, un peu de la pommade :

Vaseline	20 gr.
Résorcine.	0gr50
Essence de menthe	1 goutte

4° — Pulvérisations à vapeur au-devant du nez et de la bouche ouverte, en se servant d'eau boriquée à 3 pour 100.

5° — Ne pas injecter de liquide dans le nez avec une poire ou une seringue, pour éviter de provoquer l'otite ou la sinusite frontale par refoulement de liquides septiques dans la trompe d'Eustache ou dans les sinus.

6° — Cependant, s'il y a écoulement purulent et obstruction nasale, on peut injecter très doucement, sans pression, avec une petite seringue

et une sonde molle, quelques centimètres cubes d'eau bouillie additionnée d'eau oxygénée (1 pour 20).

7° — Penser au coryza diphtérique et ne pas oublier la sérothérapie.

Le traitement local de la *rhinite aiguë* ou *coryza aigu* est très important, autant par ce qu'il faut faire que par ce qu'il faut *ne pas faire*. L'antisepsie des fosses nasales sera réalisée sans violence avec les pommades, l'huile mentholée ou résorcinée.

On devra renoncer aux douches d'air, aux irrigations, aux seringages de liquides variés, à la douche de Weber, qui, dans le but de nettoyer les cavités naso-pharyngiennes, risquent d'infecter la trompe, la caisse et les sinus. J'ai vu maintes fois des otites suppurées et des sinusites provoquées par ces pratiques. Dans un cas, le sinus frontal infecté fut trépané et l'enfant porte au-dessus du nez une cicatrice indélébile.

Quand le coryza est dû au bacille de Lœffler (cultures), on injectera le sérum de Roux (10 à 20 cc.) hypodermiquement. On peut même, avec une cuiller à café, introduire matin et soir, dans chaque narine, quelques gouttes de sérum antidiphtérique.

CORYZA CHRONIQUE

1° — Traitement général par l'huile de foie de morue, les préparations iodées, l'arsenic, les bains de mer, un bon régime.

2° — Injections intra-nasales tous les jours avec une solution de sublimé à 1 pour 5000 ou de permanganate de potasse à 1 pour 2000.

3° — Moure conseille les irrigations avec l'eau salée (50 gr. par litre), puis achève avec une irrigation de 500 gr. d'eau tiède contenant une cuillerée à soupe de :

Acide phénique	20 gr.
Alcool à 90°	50 gr.
Glycérine	100 gr.
Eau	350 gr.

4° — Après 8 à 10 jours, il remplace par une irrigation, avec une cuillerée à café pour un litre d'eau, de la solution :

Créoline	1 gr.
Alcool	120 gr.

5° — Cures thermales à Uriage, Allevard, Luchon, Cauterets, Mont-Dore.

Le coryza chronique tient souvent à la mauvaise conformation des fosses nasales, trop grandes, inégales, irrégulières. Il faut toujours rechercher les antécédents hérédo-syphilitiques chez les enfants qui présentent du coryza chronique avec ou sans ozène. Dans le doute, on prescrira le traitement mercuriel. S'il échoue, on ne devra compter que sur les toilettes du nez, injections, irrigations, qui font disparaître les manifestations désobligeantes de la punaisie, sans guérir la maladie elle-même. Un médecin argentin a prétendu que l'ozène était une maladie

contagieuse et qu'elle provenait du chien. Un autre a conseillé le traitement par le sérum antidiphtérique. Tout cela ne repose que sur des données encore hypothétiques.

COXALGIE AU DÉBUT

1° — Maintenir l'enfant au lit pendant huit jours.

2° — Faire des frictions matin et soir sur les membres et le tronc avec un gant de coton imprégné de :

Liniment de Rosen . . . . . 100 gr.

3° — Ouvrir la fenêtre, cure d'air, bonne alimentation.

4° — Dans la crainte d'une manifestation rhumatismale, on prescrira le salicylate de soude :

Salicylate de soude 0gr50
Bicarbonate de soude . . . . . 1 gr.

Pour un paquet n° 15 ; à prendre trois fois par jour dans un demi-verre d'eau sucrée, pendant cinq jours.

5° — Si les symptômes persistent malgré ce traitement, on immobilisera la jointure et l'on agira comme dans une coxalgie confirmée.

Il arrive très souvent que le médecin d'enfants soit consulté pour des douleurs de hanche ou une claudication qui fait penser à la coxalgie. Avant de porter un diagnostic ferme, il sera bon d'éliminer les affections qui peuvent simuler la coxalgie au début : coxalgie hystérique chez les grands enfants, rhumatisme de la hanche, simple douleur par excès de jeu ou fatigue de la marche, irradiations douloureuses dans la hanche droite ou tout le membre inférieur en cas d'appendicite subaiguë ou chronique. Un repos au lit de quelques jours servira de pierre de touche. Il m'est arrivé bien souvent de dissiper les craintes des familles, en maintenant les enfants au lit pendant 8 ou 15 jours.

CROISSANCE

1° — Repos prolongé, ne pas veiller, se coucher de bonne heure, se lever tard, vivre au grand air sans se fatiguer, sans se livrer à des exercices violents. Vivre comme un débile ou un convalescent.

2° — S'il y a des douleurs de tête, suspendre les études ou les réduire au minimum ; la lecture et l'écriture, surtout le soir à la lumière artificielle, seront interdites.

3° — Fortifier l'enfant par une bonne alimentation, facile à digérer : œufs, laitages, pâtes et purées, viandes tendres, poissons frais, fruits cuits, pain grillé ou biscottes. Boire de l'eau

pure ou des infusions chaudes de camomille, tilleul, etc.

4° — Frictions stimulantes matin et soir avec un gant de crin ou un gant de laine imprégné de liniment de Rosen, eau de Cologne, baume de Fioravanti, baume Opodeldoch, alcool camphré, alcoolat de lavande.

5° — En cas de douleurs dans les jambes, bains de 25 à 30 minutes tous les deux ou trois jours, avec :

Amidon	500 gr.
Carbonate de soude	200 gr.

6° — Faire prendre, deux fois par jour, avant le repas, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, un paquet contenant :

Phosphate de chaux ou phytine	0gr25
Benzonaphtol	0gr20
Magnésie calcinée	0gr15
Pepsine	0gr10

Pour un paquet, n° 20.

7° — Dans les cas rebelles, changement d'air ; conseiller la mer, la montagne, la Riviera, suivant la saison et le tempérament de l'enfant.

Les troubles de croissance sont en général sans gravité, quoiqu'ils se traduisent par des symptômes pénibles : douleurs de jambes, céphalées, palpitations, malaise général, lassitude. Une forte poussée de

croissance laisse l'enfant sans force et sans courage. Il ne faut pas le violenter, mais agir avec douceur. On réduira au minimum le travail physique et cérébral et l'on redoublera de soins hygiéniques pour tout ce qui regarde l'alimentation, la propreté du corps, le bon équilibre de la respiration et de la circulation. Vie à la campagne si possible, écarter toute fatigue, assurer une bonne nourriture, le grand air, donner des bains, des frictions, des douches tièdes. Avec cela et quelques médicaments toniques, reconstituants, on arrivera au terme de cette phase critique de la croissance qui effraie beaucoup les parents. Il ne faut pas nier, mais il faut se garder d'exagérer les troubles morbides de la croissance.

CRYPTORCHIDIE

1° — Fortifier l'enfant par un bon régime, par les frictions stimulantes, les douches tièdes, les bains salés, le grand air, la vie à la campagne.

2° — Quand on sent le testicule à l'anneau ou dans le canal inguinal, essayer de le faire descendre un peu chaque jour à l'aide de pressions manuelles répétées avec douceur.

3° — Donner en même temps la thyroïdine, en tablettes, capsules ou cachets, à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour, avec des interruptions de 5 jours après 10 jours d'usage.

4° — En cas d'insuccès, recourir à la chirurgie

pour éviter l'atrophie du testicule et la stérilité qui pourrait en résulter.

La cryptorchidie est fréquente chez les enfants, et le médecin est souvent consulté pour ce retard de développement. Tantôt il n'y a qu'un testicule de caché (*monorchidie*), tantôt les deux testicules manquent dans les bourses. Il faut aller à leur recherche.

Dans les cas simples on trouve un testicule à l'anneau ou dans le canal inguinal. On le sent par la palpation au pli de l'aine. L'enfant étant couché ou debout, on se rend compte bien souvent que le testicule est mobile et susceptible de descendre sous la pression qu'on exerce. Mais en même temps il est retenu par une sorte de bride ou de lien dont la résistance doit être vaincue. Elle le sera par des tentatives répétées, des manœuvres quotidiennes qu'il faudra faire doucement pour éviter à l'enfant toute souffrance. J'ai réussi, dans plusieurs cas, par ces petits moyens, à triompher de l'ectopie testiculaire.

Quand on ne peut aboutir par ces méthodes non sanglantes aidées de l'opothérapie thyroïdienne, on consultera le chirurgien.

CYSTITE

1° — Garder l'enfant au lit, ne pas lui permettre de se lever avant guérison complète.

2° — Cataplasmes ou ouataplasmes sur le bas-ventre, compresses humides.

3° — Bains prolongés (20 à 30 minutes) 2 ou

3 fois par jour (à 35 ou 36 degrés), en cas de spasmes et douleurs vives.

4° — Assurer la liberté du ventre avec les lavements d'huile ou de miel de mercuriale :

Décoction de guimauve	200 gr.
Miel de mercuriale.	40 gr.

5° — Régime lacté, boissons abondantes, tisane de graines de lin.

6° — Prendre, de deux en deux heures, une cuillerée à soupe de la potion :

Benzoate de soude	4 gr.
Extrait ou jus de réglisse.	10 gr.
Sirop des cinq racines	20 gr.
Eau distillée	100 gr.

7° — Au lieu de cette potion, donner trois fois par jour, dans une cuillerée d'eau sucrée, un paquet contenant :

Urotropine ou helmitol	0gr20

Pour un paquet, n° 15.

Ces médicaments, qui dégagent du formol dans les voies urinaires, sont des antiseptiques très efficaces.

8° — Quand il y a des urines très purulentes, lavages de la vessie avec une solution de lysol à 1 pour 4000, de permanganate de potasse à 1 pour 5000, de protargol à 1 pour 100.

9° — Dans la cystite tuberculeuse, chercher s'il n'y a pas un rein malade et poser la question de la néphrectomie. Rochet a fait la cystotomie rétro-pubienne avec curettage.

La cystite infantile peut être gonococcique (propagation d'une urétrite ou d'une vulvo-vaginite), tuberculeuse (propagation descendante d'une tuberculose rénale), septicémique (maladies infectieuses, typhoïde, grippe), colibacillaire. Cette dernière forme, assez commune dans la première enfance, succède souvent à des troubles digestifs, à des entérites plus ou moins graves.

Cette cystite est plus fréquente chez les filles que chez les garçons, et il semble que le microbe se propage à la vessie par la voie externe, en remontant de la vulve par le canal urétral. Chez les garçons, la cystite s'observe aussi, et Caccia fait jouer un rôle au *phimosis* qu'il a rencontré dans six cas personnels (*Arch. de Méd. des Enfants*, Déc. 1907).

Enfin, on peut admettre que le colibacille peut descendre du rein, du bassinet vers la vessie, ou passer dans cet organe à travers les parois (Trumpp admet cette explication pour la cystite des garçons). Mais il faut substituer à cette dernière hypothèse l'intervention plus vraisemblable du phimosis et de la balanoposthite.

Quoi qu'il en soit, la cystite colibacillaire des jeunes enfants, quand elle est reconnue et traitée en temps opportun, guérit bien et complètement.

D

DENTITION

1° — Contre le prurit de la première dentition on peut faire, avec *propreté*, des frictions sur les gencives avec :

Safran	2 gr.
Teinture de myrrhe	10 gr.
Sirop de belladone	20 gr.

2° — Le sirop de dentition suivant peut être également employé :

Chlorhydrate de cocaïne	*dix centigrammes*.
Eau de laurier-cerise	5 gr.
Sirop diacode	20 gr.

3° — A la rigueur, quand la gencive est tendue, violacée, gonflée, on peut la scarifier avec une lancette ou un bistouri propre.

4° — Les dents des jeunes enfants doivent être brossées et nettoyées matin et soir avec la poudre dentifrice suivante (Sauvez) :

Craie préparée	90 gr.
Ponce porphyrisée	āā
Salol	5 gr.
Essence de menthe	q. s.
Carmin	

5° — On peut aussi employer une pâte de savon appliquée avec une brosse dure sur les dents :

Savon médicinal en poudre.	20 gr.
Glycérine.	q. s.
Acide salicylique	0gr50
Essence de badiane	1 gr.
Carmin	traces

6° — Sans avoir recours à des formules magistrales, le simple brossage avec le savon blanc, donnera toute satisfaction.

7° — Quand les dents sont en retard chez les jeunes enfants, on doit faire un traitement général par la cure d'air, les bains salés, le phosphate de chaux :

Phosphate de chaux.	0gr20
Carbonate de chaux.	0gr15
Magnésie calcinée.	0gr10

Pour un paquet, n° 20; à prendre dans une cuillerée à café d'eau sucrée, avant les deux principaux repas.

8° — En cas de carie dentaire, même dans la première dentition, il faut faire un traitement approprié : évidement, mastic ou plombage, pour préserver les dents voisines et les dents futures.

Je crois peu aux accidents de dentition et je ne pense pas qu'il y ait lieu de s'en préoccuper au point

de vue thérapeutique. En tout cas ces accidents sont purement locaux et relèvent du dentiste plus que du médecin.

La première dentition, qui commence entre 6 ou 8 mois, et se termine entre 24 et 30 mois, comprend 20 dents qui sortent par groupes : 8 incisives entre l'âge de 6 et 14 mois, 4 prémolaires entre 14 et 18 mois, 4 canines entre 18 et 24 mois, les deuxièmes molaires entre 24 et 28 mois (soit une dent par mois en moyenne). Quand il y a un grand retard dans l'éruption des premières dents, il faut accuser, 9 fois sur 10, le rachitisme, la mauvaise alimentation. Si les dents sont érodées, déformées, cariées de bonne heure, il faut songer à l'hérédo-syphilis. L'érosion semi-lunaire des incisives médianes supérieures (dents d'Hutchinson) se voit même dans la première dentition.

La seconde dentition commence vers 6 ans par les troisièmes molaires qui sont permanentes; puis les incisives de lait tombent peu à peu et sont remplacées par des dents permanentes. Vient ensuite le tour des molaires et canines; le remplacement de toutes ces dents se fait entre 7 et 13 ans. Alors l'enfant a, par la sortie de 4 nouvelles molaires, un total de 28 dents. Plus tard, dans l'adolescence, entre 18 et 20 ans, apparaissent les 4 dents de sagesse (3e dentition) qui porteront à 32 le chiffre des dents.

Il est très important de soigner les dents des jeunes enfants dès l'âge le plus tendre. On fera tous les jours des lavages et nettoyages de la bouche, des gencives, on enlèvera le tartre dentaire, on soignera les caries, on consultera le dentiste plus souvent qu'on a l'habitude de le faire. C'est très important pour le présent et pour l'avenir. Pour le présent, le bon état des dents assure la propreté de la bouche

et prévient les infections buccales, les stomatites banales, les aphtes, l'érythème, les enduits pultacés avec haleine fétide ; il assure aussi une bonne mastication et favorise la digestion. Pour l'avenir, les soins donnés aux premières dents ne sont pas perdus. Ils préparent une bonne dentition permanente et préviennent les dyspepsies chroniques résultant d'une mauvaise dentition. Enfin, pour les filles, il y a lieu de rectifier les défauts d'implantation des dents, les mauvaises conformations. Tout cela est capital, mais souvent trop négligé.

DESQUAMATION LINGUALE

1° — Éviter l'usage des aliments acides, trop épicés, fermentés, du vin pur et des boissons alcooliques.

2° — Lavages fréquents de la bouche et badigeonnages de la langue avec un tampon de coton hydrophile trempé dans l'eau de Vichy.

3° — Attouchements de la langue, matin et soir, avec :

Eau oxygénée à 12 volumes. . . .	100 gr.
Solution de bicarbonate de soude à 2 pour 100	400 gr.

4° — Rinçages de la bouche chaque matin avec :

Sublimé corrosif . .	*vingt-cinq centigrammes.*
Chlorure de sodium.	0gr50
Eau distillée.	500 gr.

La desquamation linguale, glossite épithéliale, desquamation en aires, langue géographique, est une lésion, probablement parasitaire, du revêtement épithélial de la langue, qui se voit chez les nourrissons au biberon. Les enfants au sein en sont rarement atteints. L'affection, bien tolérée, non douloureuse, évolue avec lenteur, suivant une marche serpigineuse, dessinant sur la langue des cercles, des îlots, des figures policycliques, donnant assez bien l'image d'une carte de géographie qui représenterait un archipel, un rivage très découpé en golfes, presqu'îles, caps, etc. Sous l'épithélium altéré, gonflé, caduc, la muqueuse paraît intacte. S'il y a des fissures, des sillons plus ou moins profonds (*langue scrotale*), c'est une complication ou une coïncidence. La desquamation linguale est une lésion banale, sans gravité, quoique d'une durée indéfinie, n'ayant rien de commun avec la syphilis. C'est à tort que Parrot en avait fait un stigmate de syphilis héréditaire.

DIABÈTE INSIPIDE (Voyez *Polyurie*).

DIABÈTE SUCRÉ

1° — Supprimer de l'alimentation les sucreries et les farineux; au lieu de pain ordinaire, donner le pain de gluten ou de soja, la pomme de terre bouillie; pas de fruits, sauf les fruits huileux : amandes, noisettes, noix, olives, pistaches. Insister sur les œufs, le fromage, le poisson, les viandes, le beurre, le lard, les légumes verts.

Boire de l'eau ou du lait privé de lactose. Chez le nourrisson seulement, continuer l'usage du lait ordinaire.

2° — Exercices modérés au grand air, éviter la fatigue; faire des massages, des frictions cutanées au gant de crin, donner fréquemment des bains alcalins ou savonneux.

3° — Éviter les émotions violentes, vivre dans le calme, loin du bruit, à la campagne si possible.

4° — Donner de l'huile de foie de morue (plusieurs cuillerées par jour), si l'enfant peut la supporter.

5° — Insister sur les alcalins et arsenicaux :

Arséniate de soude. . . .	*cinq centigrammes.*
Eau distillée.	200 gr.

Prendre, de cette solution, une cuillerée à café 3 fois par jour, et boire ensuite un verre à bordeaux d'eau de Vichy.

6° — Essayer l'opium et le bromure de potassium :

Bromure de potassium	4 gr.
Eau distillée	150 gr.

En prendre une cuillerée à soupe matin et soir.

7° — Cure thermale : la Bourboule, Pougues ou Vichy.

8° — Contre le coma diabétique, alcaliniser l'enfant le plus possible : eau de Vichy en boisson, en lavement, injection sous-cutanée ou intra-veineuse d'une solution de bicarbonate de soude à 1 pour 100 (100, 200, 300 centimètres cubes). Cette solution peut être introduite dans le rectum par le lavement *goutte à goutte*. Le réchauffer, lui faire respirer de l'oxygène.

9° Le diabète sucré pouvant être hérédo-syphilitique, ne pas manquer de faire le traitement mercuriel : frictions quotidiennes avec 2 grammes d'onguent napolitain.

Le diabète est excessivement grave chez les enfants; c'est un diabète maigre à marche rapide. Les essais d'opothérapie (pancréas) n'ont pas réussi. La mort est presque fatale à bref délai (coma diabétique, phtisie). Cependant, on cite quelques cas de guérison dans la seconde enfance.

DIARRHÉE (2e enfance)

1° — Suspendre l'alimentation ordinaire, ne donner à l'enfant que de l'eau bouillie, de la décoction de riz (une cuillerée à soupe par litre), des potages épais ou purées, pâtes, crèmes.

2° — Garder la chambre, éviter le froid, por-

ter une ceinture de flanelle ou une bande de crêpe Velpeau enroulée plusieurs fois autour du ventre.

3° — S'il y a des coliques douloureuses, donner un bain de 15 minutes, à 36 degrés, avec amidon ou tilleul.

4° — Faire prendre toutes les trois heures une cuillerée à soupe de :

Sous-nitrate de bismuth	2 gr.
Phosphate de chaux tricalcique	aa
Benzonaphtol	1 gr.
Sirop diacode	20 gr.
Eau bouillie	100 gr.

Agiter avant de s'en servir.

Je ne vise ici que la diarrhée simple, par indigestion, par abus alimentaire ; elle guérit rapidement par la suppression de la cause et la substitution d'un bon régime à la mauvaise alimentation que recevait l'enfant. Quand elle est grave, il faut prescrire le séjour au lit, qui prévient la fatigue et le refroidissement.

DIPHTÉRIE (Croup, paralysies)

1° — Injecter le plus vite possible, avant tout examen bactériologique, sur un simple soupçon de diphtérie, 10 centimètres cubes au-dessous de 2 ans, 20 centimètres cubes au-dessus, de sérum de Roux, 1000 ou 2000 unités de sérum de Behring.

2° — Si la diphtérie est grave, maligne, ou tardivement traitée (3e, 4e, 5e jour), doubler la dose et réitérer dans les 12 ou 24 heures.

3° — Dans les cas graves, on a conseillé de faire, concurremment avec la sérothérapie, des frictions au collargol ou des injections intraveineuses d'électrargol (5 à 10 cc.). Mais il vaut mieux doubler, tripler, quadrupler les doses de sérum antidiphtérique.

4° — Pulvérisations à vapeur dans la gorge, 2, 3, 4 fois par jour, avec la liqueur de Labarraque à 5 pour 100, ou l'eau boriquée à 3 pour 100. Au besoin irrigations, mais pas de badigeonnages; la sérothérapie suffit.

5° — En cas de *croup*, on répète les injections de sérum, allant jusqu'à 80, 100 centimètres cubes et davantage si cela est nécessaire. On insiste sur le spray, on fait dégager des vapeurs autour de l'enfant afin d'humecter son larynx.

6° — Contre le spasme du croup, les enveloppements froids du thorax ont été conseillés; on donnera aussi le sirop de codéine, le sirop de morphine, par cuillerées à café jusqu'à apaisement. Lesage fait même des injections de morphine.

7° — Le tirage apparaissant et l'asphyxie étant imminente, on pratique le *tubage* ou la

trachéotomie, tout en continuant la sérothérapie.

8° — Dans la *paralysie diphtérique*, précoce ou tardive, les injections abondantes de sérum (10 ou 20 centimètres cubes), répétées tous les jours ou tous les deux jours, ont été souvent efficaces.

9° — A titre prophylactique, dans l'entourage d'un diphtérique, dans les familles, les collectivités d'enfants, on injectera 5 à 10 centimètres cubes de sérum, suivant l'âge, à tous les enfants exposés à la contagion.

10° — Avant de permettre à un diphtérique de reprendre la vie commune, on examinera les mucosités de sa gorge et de son nez, on les cultivera; s'il n'y a pas de bacilles de Lœffler, on lèvera la quarantaine; s'il y en a, on injectera de nouveau le sérum.

11° — Pour combattre ou prévenir les éruptions sériques (urticaire), on a conseillé le chlorure de calcium.

Chlorure de calcium	1 gr.
Sirop simple	20 gr.
Eau distillée.	50 gr.

Une cuillerée à soupe de 3 en 3 heures.

Ce moyen n'a pas une valeur absolue, et d'ailleurs les accidents sériques n'ont aucune gravité.

La diphtérie, depuis la découverte du sérum antidiphtérique par Behring et surtout depuis les applications qui en ont été faites par Roux (Congrès de Budapest, septembre 1894), a diminué de fréquence et de gravité. Dans tous les pays, sa mortalité s'est abaissée de 50 ou 75 pour 100. La sérothérapie antidiphtérique a remporté une victoire sans précédent dans l'histoire de la médecine. On peut dire que, depuis qu'elle est pratiquée, des milliers d'enfants sont tous les jours sauvés d'une mort certaine. Quant aux dangers de la sérothérapie, ils ont été exagérés, et, dans aucun cas, ne doivent retenir le médecin qui se trouve en présence de la diphtérie. Qu'est-ce qu'une éruption sérique, l'urticaire, l'arthralgie, l'albuminurie même? Qu'est-ce que l'*anaphylaxie*, la *maladie du sérum* en regard des dangers de la diphtérie et du croup? Donc il faut toujours injecter le sérum antidiphtérique et à forte dose. Il n'y a pas de contre-indication à l'emploi du sérum. Ce remède convient à tous les âges, à tous les cas, à toutes les formes et localisations de la diphtérie. Cependant, l'on doit proportionner les doses à l'âge. Chez le nourrisson, on donnera 10 centimètres cubes de sérum de Roux; entre 1 et 2 ans, on injectera 20 centimètres cubes; au-dessus de 2 ans, 30 centimètres cubes. Dans les cas graves, c'est 40, 50, 100 centimètres cubes et davantage qu'on devra injecter en une ou plusieurs fois.

La voie hypodermique est généralement suivie (sous la peau du ventre); mais on a proposé aussi la voie buccale (pastilles de sérum desséché), la voie rectale (lavements de sérum), la voie intra-veineuse (celle-ci seulement dans les cas très graves).

Dans la diphtérie oculaire, on a employé directement le sérum en collyre. Il est permis de varier,

suivant les circonstances, les applications de ce merveilleux remède.

La sérothérapie préventive a été très discutée. Dans les familles, quand il y a un cas de diphtérie, nous soumettons tous les jeunes sujets de l'entourage à des injections de sérum de 5 à 10 centimètres cubes (500 ou 1000 unités). Ces injections confèrent une immunité temporaire qui dure environ 3 semaines. Dans les collectivités d'enfants (crèches, asiles, écoles et pensions, salles hospitalières), on doit procéder de même. Il m'est arrivé souvent d'arrêter une épidémie de diphtérie, dans les salles d'hôpital, en injectant préventivement tous les malades de la salle dans laquelle s'était montré un cas de diphtérie suivi de plusieurs autres. Au pavillon de la rougeole, j'ai injecté préventivement tous les enfants le jour de leur entrée, et, grâce à cette pratique, je n'ai observé, au cours d'une année entière, aucun cas de diphtérie pharyngée ou laryngée venant compliquer la fièvre éruptive.

J'ai publié un grand nombre d'observations de paralysies diphtériques tardives guéries par les injections répétées de sérum de Roux. Ces cas favorables se multiplient de jour en jour.

Grâce à la sérothérapie appliquée de bonne heure, on empêche la diphtérie pharyngée de s'aggraver, on arrête sa marche envahissante, on prévient le croup. Si celui-ci existe déjà, en injectant le sérum à haute dose, on le guérit sans opération, on met l'enfant à l'abri des dangers du tubage et de la trachéotomie. Avec la sérothérapie, on doit faire beaucoup moins souvent l'opération du croup; il faut attendre les effets du sérum, calmer les enfants avec l'opium, les inhalations et vaporisations, les compresses froides, retarder l'opération le plus possible. La

retarder, c'est souvent l'éviter. Avec le sérum, les fausses membranes se détachent, le spasme cesse et l'enfant respire librement. Il est sauvé.

DYSENTERIE

1° — Régime lacté absolu ou bouillon végétal, eau, tisane de riz ou de graines de lin. Plus tard, viande crue, œufs peu cuits, potages.

2° — Cataplasmes laudanisés sur le ventre, bains émollients prolongés et répétés.

3° — Essayer l'ipéca suivant la méthode brésilienne :

Ipéca concassé.	2 gr.
Eau bouillante	200 gr.
Passer et ajouter sirop de polygala.	50 gr.

Prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure.

4° — Le sulfate de soude (5 à 10 grammes) dans un verre d'eau de Vichy tiède, pris chaque matin, pourra rendre des services.

5° — On a associé l'opium à l'ipéca, avec avantage dans beaucoup de cas :

Poudre de Dover	*cinq centigrammes.*
Sucre en poudre	1 gr.

Pour un paquet. n° 10; en prendre un chaque deux heures dans une cuillerée d'eau ou de lait. Ne pas dépasser 5 centigrammes par année d'âge.

6° — L'association de l'opium au calomel a été également préconisée :

Calomel à la vapeur. . . .	}	āā
Poudre d'ipéca.	}	*cinq centigrammes.*
Poudre d'opium		*un centigramme.*

Pour un paquet, n° 10; à prendre chaque deux heures dans une cuillerée d'eau sucrée (enfant de 5 à 6 ans).

7° — A ajouter, lavages de l'intestin avec eau bouillie boratée, ou une solution de nitrate d'argent :

Nitrate d'argent	*vingt centigrammes.*
Eau bouillie	250 gr.

Pour un lavement.

8° — Rocaz a employé les lavements d'eau oxygénée (une cuillerée à soupe pour 100 gr.).

9° — Injection de sérum artificiel contre la faiblesse générale.

10° — Essayer le Kho-Sam, graine extrême-orientale préconisée par le Dr Mougeot (de Saïgon).

11° — Traitement spécifique par le sérum de Vaillard-Dopter, très efficace dans la dysenterie bacillaire de nos climats. On injecte 10 à 20 centimètres cubes sous la peau de l'abdomen, tous les jours ou tous les deux jours, suivant la gravité des cas.

12° — Contre la dysenterie amibienne, ce qui réussit le mieux, c'est l'injection sous-cutanée de chlorhydrate d'émétine (2 à 4 centigr. par centimètre cube) répétée tous les 2 ou 3 jours.

La dysenterie est assez rare chez les enfants, du moins à Paris; mais dans le midi de la France éclatent de temps en temps quelques épidémies assez meurtrières, aussi bien chez les nourrissons que dans la seconde enfance. Il y a deux grandes variétés de dysenterie : la dysenterie amibienne des pays chauds, et la dysenterie bacillaire de nos climats tempérés (bacille de Shiga-Kruse, bacille de Flexner). Les symptômes sont à peu près les mêmes dans les deux cas : selles très fréquentes, ténesme, épreintes, douleurs vives pendant la défécation, matières glaireuses, mousseuses, purulentes, avec sang et raclures de boyaux; fièvre, adynamie, état général des plus graves.

Les lésions portent principalement sur le gros intestin qui est épaissi dans toutes ses tuniques et présente des ulcérations profondes, des fongosités, des surfaces sphacéliques. Ces lésions sont d'autant plus avancées qu'on descend vers le rectum.

Vaillard et Dopter, partant du bacille Shiga-Kruse, ont pu immuniser des chevaux et obtenir un sérum d'une réelle efficacité. D'autres auteurs ont mélangé un sérum provenant du bacille de Flexner avec un sérum dérivant du Shiga (Auché : sérum polyvalent).

Mais le sérum de Vaillard et Dopter suffit pour tous les cas de dysenterie bacillaire, et il ne faut pas hésiter à l'employer, il est inoffensif; chez une fillette de 4 ans, j'ai pu en injecter en quelques jours 170 centimètres cubes. Aux enfants, on injecte, sui-

vant l'âge, 10 ou 20 centimètres cubes tous les 2 ou 3 jours. En présence des cas très graves ou tardivement traités, l'on doit doubler ou tripler la dose. Ce sérum peut être injecté à titre préventif, chez les enfants en contact avec un dysentérique : 5 ou 10 centimètres cubes. On confère ainsi une immunité d'une dizaine de jours, et l'on peut au besoin renouveler l'injection préventive si le danger de contagion n'a pas disparu.

Avec le sérum antidysentérique on a à redouter les mêmes accidents qu'avec le sérum antidiphtérique : érythèmes sériques, urticaire, arthralgies. Ces accidents n'ont aucune gravité; on a cru qu'on pouvait les prévenir en donnant du chlorure de calcium (1 ou 2 gr.) les premiers jours qui suivent la piqûre.

DYSPEPSIE DE LA 2e ENFANCE
DILATATION DE L'ESTOMAC

1° — Manger lentement, mastiquer avec soin, repas rares, toujours à la même heure (3 ou 4 par jour), boire peu (un verre ou gobelet d'eau par repas, de préférence à la fin du repas). Aliments peu liquides, tendres, de facile digestion : panades ou soupes épaisses, purées et pâtes, œufs et crèmes, viandes tendres ou hachées, fruits cuits et salades cuites en cas de constipation; crèmes, gâteaux de riz et semoule, en cas de diarrhée. Pain grillé ou croûte de pain; pain complet si la constipation est opiniâtre.

2° — Tous les matins, affusions chaudes sur le corps : verser sur la nuque et les épaules un pot d'eau à 38 ou 40 degrés.

3° — Tous les soirs, faire une friction avec un gant de laine imprégné de baume de Fioravanti.

4° — Prendre, une semaine sur deux, avant les deux principaux repas, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, miel, sirop ou confiture, un paquet contenant :

Bicarbonate de soude	āā
Magnésie hydratée	0gr20
Glycérophosphate de chaux	0gr15
Pepsine	0gr10
Poudre de noix vomique.	*un à deux centigram.*

Pour un paquet, n° 14.

5° — Vie au grand air le plus possible, exercice modéré après les repas.

La dyspepsie chronique, avec dilatation de l'estomac, est très fréquente dans la seconde enfance ; elle est le résultat, la séquelle plus ou moins lointaine d'une mauvaise alimentation dans la première enfance : biberon, suralimentation, alimentation prématurée, abus des liquides. On retrouve souvent, dans les antécédents des malades, les vomissements, la diarrhée, les symptômes de gastro-entérite, le rachitisme. L'enfant a eu un gros ventre, a marché tard, a fait ses dents tardivement. Ces difficultés d'accroissement étaient liées à un état dyspeptique plus ou moins accusé, à des intoxications et infections digestives parfois très graves.

Les phénomènes aigus ont disparu, les os, s'ils étaient incurvés, se sont redressés, mais l'estomac est resté dilaté, la dyspepsie a survécu avec tout son cortège : anémie, maigreur, anorexie, polydypsie.

DYSPEPSIE DES NOURRISSONS

1° — Si l'enfant est au sein, régler les tétées (intervalles de 3 heures), peser le lait de chaque tétée.

2° — Régler l'alimentation de la mère ou de la nourrice, supprimer l'alcool, diminuer la viande, combattre la constipation par les légumes verts, les fruits cuits, le pain complet.

3° — Faire analyser le lait; s'il y a excès de beurre, restreindre les farineux, insister sur la viande; dans le cas contraire, pas de viande, beaucoup de farineux.

4° — Faire prendre à l'enfant, avant chaque tétée, une cuillerée à café de :

Citrate de soude	2 gr.
Eau distillée	120 gr.

5° — Si cela ne réussit pas, essayer la *pegnine*, *kymosine* ou ferment lab : une pincée dans une cuillerée à café de lait de la nourrice avant chaque tétée.

6° — Si l'enfant, malgré tout, continue à maigrir, à perdre du poids, changer de nourrice.

7° — Si l'enfant est au biberon, n'employer que des flacons et des tétines absolument propres, et donner toutes les 3 heures 150 gr. de lait par kilogramme de poids dans les premiers mois, 100 ou 120 gr. dans les mois suivants.

8° — Couper le lait au tiers avec de l'eau bouillie sucrée dans les premiers mois, puis au quart ou au cinquième.

9° — Lait bouilli ou stérilisé dans la généralité des cas, lait cru aseptique si le précédent n'est pas bien digéré.

10° — Lait fixé, lait homogène, lait maternisé, lait de Backhaus, lait sec à essayer si le lait ordinaire ne réussit pas.

11° — Le citrate de soude, la pegnine, ajoutés au lait du biberon, sont à conseiller dans beaucoup de cas. D'autres fois, c'est le suc gastrique (gastérine, dyspeptine) qui réussit le mieux.

12° — Le lait écrémé sera toléré parfois dans les cas d'intolérance pour le lait pur. Ailleurs, le lait d'ânesse sera prescrit avec succès.

13° — Le babeurre, la bouillie de malt, sont à prescrire dans les cas de dyspepsie rebelle.

14° — Quand l'enfant vomit sans cesse, son

estomac ne pouvant conserver de grandes quantités de liquide, on peut prescrire le *régime sec*, sous forme de fromage frais délayé avec un peu d'eau sucrée bouillie, de caillé bulgare (yaourth), ou bien de faibles prises de lait (50 à 60 gr.) enrichies d'une cuillerée de solution saturée de glycose. Le lait hypersucré (10 pour 100) a donné parfois de bons résultats.

15° — Pour suppléer à la déshydratation qu'entraînerait ce régime, on fera simultanément des injections sous-cutanées de sérum artificiel à 7 pour 1000 ou de sérum marin (20, 30, 50 gr. par jour).

16° — Le bouillon végétal, donné pur ou épaissi avec crème d'orge, de riz, sera parfois toléré. Faire bouillir 3 heures, dans 3 litres d'eau, 30 gr. de :

Blé.
Orge perlé.
Maïs concassé.
Haricots . . . . . } décortiqués.
Pois . . . . . }
Lentilles . . . . . }

Ajouter 5 gr. de sel. Passer et ne pas garder le bouillon plus de 24 heures.

17° — Dans les cas rebelles, ne pas oublier le lavage de l'estomac fait avec la sonde de Nélaton n° 12 ou 14 et un petit entonnoir.

La dyspepsie des nourrissons présente les plus grandes difficultés thérapeutiques qu'on puisse rencontrer. En général elle est le résultat de fautes alimentaires commises dans les premiers mois : suralimentation, prises de lait trop abondantes ou trop rapprochées, usage prématuré des farineux, sevrage brutal. Alors l'enfant maigrit au lieu d'augmenter, vomit tout ce qu'on lui donne, a de la constipation, plus souvent de la diarrhée, ne tolère plus le lait.

Mais dans quelques cas les causes de la dyspepsie échappent ; l'enfant est nourri au sein par sa mère ou par une bonne nourrice ; cependant il n'augmente pas, vomit, a de vilaines selles. On cherche par tous les moyens à améliorer cette situation, on n'y parvient pas. On change de nourrice, l'enfant continue à rejeter le lait ou à ne pas l'assimiler. En conséquence, il maigrit de plus en plus et devient comme un véritable squelette, sans présenter les stigmates habituels du rachitisme. On voit de ces enfants dyspeptiques qui, à 18 ou 20 mois, ne pèsent pas plus que des enfants de 6 mois.

Après avoir tout essayé en vain, on devra préconiser le changement d'air, le transfert à la campagne, le séjour dans le midi de la France en hiver.

En agissant avec patience, sans se lasser jamais, on finira par réussir.

E

ÉCLAMPSIE INFANTILE (Voyez *Convulsions*).

ECTHYMA

1° — Faire disparaître les parasites (sarcoptes

ou poux), s'il en existe, à l'aide des traitements appropriés.

2° — Bains de sublimé à 1 pour 10000, ou lavages à l'eau oxygénée à 12 volumes.

3° — Après ce nettoyage, s'il n'y a qu'un petit nombre d'éléments, les oblitérer avec un emplâtre de Vigo ou un emplâtre rouge de Vidal.

4° — Quand il y a des éléments multiples et rapprochés, et quand l'ecthyma prend le caractère térébrant qui le fait ressembler ou l'identifie à la gangrène cutanée, pansement sec et abondant avec :

Talc en poudre.	300 gr.
Acide borique porphyrisé.	30 gr.
Salol, aristol ou ektogan	3 gr.

5° — Pas de cataplasmes, pas de bains, pas de pommades, pas de pansements humides.

6° — Quand l'enfant a des tendances à faire des poussées d'ecthyma, essayer comme traitement général la levure de bière, la levurine, la staphylase ou le stannoxyl.

L'ecthyma est une pyodermite de même nature que l'impétigo et les abcès multiples des nourrissons ; la culture, au lieu d'être superficielle, sous-épidermique, est intra-dermique, d'où la rougeur et l'induration qui accompagnent la pustule d'echtyma ; si la culture est hypodermique, on a l'abcès. Ces trois ordres de lésions, ces trois étapes de l'infection strepto ou sta-

phylococcique peuvent d'ailleurs coexister chez le même sujet.

L'ecthyma, comme l'impétigo, comme l'abcès multiple, est d'origine externe; il peut résulter de grattages par des ongles malpropres, de piqûres d'insectes, de bains impurs. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, après une série de bains pris avec de l'eau de rivière, il n'est pas rare d'assister à des poussées d'ecthyma qui ne sont pas sans causer des ennuis sérieux. Dans tous les cas, nous recommandons le pansement sec, qui donne les meilleurs résultats.

ECZÉMA

1° — Régime : s'abstenir de vin et autres boissons alcooliques, de thé et de café, d'aliments épicés, acides, trop salés, trop sucrés, de charcuterie et viande de porc, de poissons de mer et crustacés, de fromages forts, de choux et choux-fleurs, d'oseille et tomates. Eau ou lait comme boisson, panades ou soupes, légumes en purée, pâtes alimentaires, œufs, viandes fraîches. Si l'enfant est au sein, le régime *sera suivi par la nourrice.*

2° — Empêcher l'enfant de se gratter en attachant les mains, en enveloppant les membres, ou en enroulant un carton autour des bras.

3° — S'abstenir de bains et mouiller le moins possible les parties malades.

4° — Faire des onctions 2 ou 3 fois par jour avec la pommade suivante :

Lanoline Vaseline Oxyde de zinc Amidon	aa 25 gr.
Acide salicylique	1 gr.

5° — En cas de suintement abondant, poudrer avec le mélange :

Poudre de talc Poudre d'amidon	aa 50 gr.
Acide borique	5 gr.

6° — Quand il y a des croûtes épaisses, les faire tomber par un ouataplasme ou par des pulvérisations à vapeur.

7° — Vie à la campagne, ou à la montagne (Marfan), dans le calme et le repos, loin du bruit et des poussières de la ville.

8° — Dans certains eczémas de nourrissons, on a employé avec succès la thyroïdine (1, 2, 3, 5 centigrammes par jour, suivant l'âge).

9° — Dans l'eczéma séborrhéique de la seconde enfance, j'ai employé avec succès la pommade au baume du Pérou à 5 pour 100 et la pommade à l'ichtyol à 1/10 :

a) Glycérolé d'amidon	40 gr.
Baume du Pérou	2 gr.

b) Vaseline . . . . . 30 gr.
Ichtyol . . . . . 3 gr.

Faire des onctions matin et soir avec l'une ou l'autre de ces pommades.

10° — Traitement général par les alcalins, l'eau de Vichy, les paquets de bicarbonate de soude.

L'eczéma de la seconde enfance ne diffère pas de l'eczéma des adultes; il est chronique ou récidivant, influencé sans doute par le régime alimentaire et le genre de vie, mais subordonné essentiellement à un tempérament morbide particulier qui est le neuro-arthritisme.

L'eczéma des nourrissons, qui peut être aussi arthritique et survient alors, malgré l'alimentation la plus naturelle (soit de la mère ou d'une bonne nourrice), pour être remplacé plus tard par de l'asthme, est le plus souvent lié à la suralimentation ou à une mauvaise alimentation. Il en résulte des fermentations digestives qui se traduisent par la dermite eczématiforme (toxidermie). C'est en pareil cas qu'un changement de régime s'impose, que le lait doit être stérilisé, modifié, écrémé (le babeurre s'est montré très efficace entre les mains de Lesné). Si l'enfant est au sein, le régime de la nourrice doit être exactement celui qu'elle suivrait si elle-même était eczémateuse. Ce régime figure en tête de notre prescription.

Quand l'enfant est plus grand, on devra songer à la Bourboule, qui est une bonne station pour les eczémateux chroniques.

EMPHYSÈME PULMONAIRE ET SOUS-CUTANÉ

1° — Application sur le thorax de ventouses sèches, cataplasmes sinapisés, coton iodé.

2° — Faire prendre deux fois par jour, avant le repas, une cuillerée à café de :

Iodure de potassium.	1 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.	20 gr.
Eau bouillie.	80 gr.

3° — Les dix jours suivants, remplacer par une cuillerée à café de :

Arséniate de soude . . .	*deux centigrammes.*
Eau bouillie	100 gr.

4° — Bains d'air comprimé et inhalations d'oxygène; éviter l'altitude.

5° — Frictions au gant de crin matin et soir.

L'emphysème pulmonaire est plus rare chez l'enfant que chez les adultes. Il reconnaît pour causes : l'asthme, les quintes de coqueluche, les bronchites répétées, les corps étrangers des voies aériennes. Il se caractérise par des voussures pectorales, une exagération de la sonorité plessimétrique, une diminution des vibrations et du murmure vésiculaire, la présence de râles sibilants avec expiration prolongée.

L'emphysème sous-cutané se voit dans les mêmes circonstances; il n'a pas de gravité par lui-même, mais il coïncide souvent avec une tuberculose pulmo-

naire qui continuera son évolution. En général, l'emphysème sous-cutané, même généralisé, se résorbe assez vite, si la source qui lui a donné naissance se ferme rapidement.

EMPOISONNEMENTS

1° — Provoquer des vomissements, quand on n'arrive pas trop tard, avec :

Émétique	*cinq centigrammes*
Poudre d'ipéca	1 gr.
Sirop d'ipéca	50 gr.

Donner une cuillerée à café de 5 en 5 minutes jusqu'à effet suffisant, en faisant boire un peu d'eau tiède après chaque prise.

2° — Si l'enfant ne peut avaler, injections sous-cutanées d'apomorphine :

Chlorhydrate d'apomorphine.	*cinq centigramm.*
Eau distillée.	10 gr.

Injecter 1 centimètre cube avec la seringue de Pravaz.

3° — Lavage de l'estomac avec le tube de Faucher, en se servant d'eau de Vichy s'il s'agit d'empoisonnement par les acides, de vinaigre dilue s'il s'agit d'empoisonnement par les alcalis caustiques.

4° — Quand on arrive trop tard, purger l'enfant, faire des injections de sérum artificiel, le réchauffer, lui donner un lavement évacuateur :

Eau bouillie tiède.	250 gr.
Miel de mercuriale.	50 gr.

5° — Contre les empoisonnements par les acides caustiques, faire boire du lait, de l'eau de Vichy ou de Vals, de l'eau de chaux ou de savon, des blancs d'œufs battus, de l'huile, de la magnésie hydratée ou calcinée.

Dans les empoisonnements par les alcalis caustiques, donner du jus de citron ou d'orange, de l'eau vinaigrée, de la limonade citrique.

6° — Dans l'empoisonnement *arsenical*, donner une cuillerée à soupe de 15 en 15 minutes de :

Magnésie calcinée	10 gr.
Sulfate de fer.	20 gr.
Eau	200 gr.

Dans l'empoisonnement phosphoré, on donne par gorgées très rapprochées :

Essence de térébenthine.	10 gr.
Eau albumineuse sucrée.	250 gr.

7° — Contre les *champignons*, donner le vomitif suivant :

Sulfate de cuivre.	0gr25
Sirop simple.	20 gr.
Eau	100 gr.

Prendre par cuillerées à soupe de 10 en 10 minutes. Essayer ensuite :

Sulfate d'atropine	*un centigramme.*
Eau de laurier-cerise	10 gr.

Injection sous-cutanée de 1/4 de cc. toutes les 15 à 30 minutes.

On peut aussi laver l'estomac et l'intestin, stimuler l'enfant par des frictions chaudes, par des boissons excitantes (thé, café, potion de Todd), des injections de strychnine :

Sulfate neutre de strychnine .	*un centigramme.*
Sulfate de spartéine	0gr20
Eau distillée	10 gr.

Injecter une seringue de Pravaz matin et soir.

8° — Dans l'empoisonnement *oxycarboné* (asphyxie par les vapeurs de charbon), on prescrit les inhalations ou les injections sous-cutanées d'oxygène, les tractions rythmées de la langue, la respiration artificielle, les frictions cutanées, les bains sinapisés, les injections d'éther, de caféine, l'électrisation, les injections de sérum artificiel.

9° — Dans l'intoxication aiguë par l'opium, outre les moyens précédents, on essaiera la solution de permanganate de potasse à 1 pour 1000 (une cuillerée à soupe chaque 10 minutes).

10° — Contre le botulisme (viandes gâtées) et l'intoxication fécale, laver l'estomac, donner le calomel à doses fractionnées :

Calomel à la vapeur. . . . . *un centigramme.*
Lactose. 0gr25

Pour un paquet, n° 10. En prendre un chaque 2 heures dans une cuillerée à café d'eau. Repos au lit, frictions stimulantes, bains chauds, bottes d'ouate, inhalations d'oxygène, régime lacté.

Les empoisonnements sont fréquents chez les enfants qui, par mégarde, ingèrent des liquides caustiques, agissant localement pour brûler et détruire les tissus, ou des poisons violents qui pénètrent dans la circulation et vont frapper gravement les viscères, le foie, les reins, les centres nerveux (plomb, arsenic, phosphore, alcool).

Dans certains cas, l'empoisonnement résulte d'aliments avariés, de champignons vénéneux. Les accidents ne sont pas immédiats, ils ne se déclarent qu'après une incubation de plusieurs heures et se manifestent par : vomissements alimentaires puis bilieux, parfois glaireux et sanglants, diarrhée profuse, coliques intestinales violentes, collapsus avec algidité périphérique, état syncopal.

Outre les indications spéciales à chaque ordre de poisons, et qu'il serait trop long d'énumérer, il y a des indications thérapeutiques générales pour tous les empoisonnements de quelque gravité. En premier lieu, si l'on n'arrive pas trop tard, il faut chercher à évacuer le poison, en totalité ou en partie, avant son absorption par les voies digestives. C'est pour cela

qu'il faut songer au vomitif, au lavage de l'estomac et enfin au purgatif, quand il y a lieu de craindre que le poison n'ait franchi le détroit pylorique pour pénétrer dans l'intestin. Il est indiqué également de diluer, de neutraliser le poison présent dans les voies digestives, soit avec de l'eau pure, alcaline ou acide suivant les cas, du lait en abondance, de la magnésie dissoute dans l'eau, des blancs d'œufs battus dans l'eau. Cela étant fait, on cherche en même temps à faciliter la défense de l'organisme, en stimulant le système nerveux de l'enfant par le café, le thé, les injections de caféine, d'éther, de strychnine. On cherche à provoquer l'élimination du poison par les émonctoires naturels : frictions cutanées énergiques, sudations, bains chauds, inhalations d'oxygène, injections de sérum artificiel qui favorisent la diurèse, lavements purgatifs. On empêche l'enfant de se refroidir en lui mettant des bottes d'ouate, en garnissant son lit de boules d'eau chaude.

On arrive ainsi à sauver un grand nombre de malades.

Quand les enfants ont ingéré des liquides caustiques, ils sont exposés par la suite à présenter les accidents les plus graves (rétrécissement de l'œsophage). Très commun à Budapest, où les enfants ingèrent trop fréquemment les solutions concentrées de potasse destinées aux blanchisseries, le rétrécissement cicatriciel de l'œsophage est plus rare chez nous. On le traite par la dilatation progressive par en haut et même par en bas, après gastrostomie. Grâce à l'œsophagoscopie, cette dilatation est rendue beaucoup plus facile et beaucoup plus efficace que par le passé.

ENCÉPHALITE AIGUË

1° — Repos absolu dans une chambre obscure, à température peu élevée (16 à 18°). Pas de bruit, pas d'excitation extérieure.

2° — Vessie de glace en permanence sur la tête.

3° — Vésicatoire volant à la nuque, laissé 3 ou 4 heures en place et pansé à sec, ou sangsues aux apophyses mastoïdes.

4° — Frictions quotidiennes, avec 1 ou 2 gr. d'onguent napolitain, sur le cuir chevelu rasé ou sur les tempes.

5° — Lavement laxatif avec 200 grammes d'eau bouillie et deux cuillerées à soupe de miel de mercuriale.

6° — En cas d'agitation, petits lavements de chloral et bromure répétés toutes les 5 heures :

Eau bouillie.	50 gr.
Bromure de potassium.	0gr50
Hydrate de chloral.	*dix centigrammes.*

7° — Bains répétés 2 ou 3 fois par jour, à 36 degrés, pendant 5 à 10 minutes. En cas d'hyperthermie, bains plus frais (30°, 32°).

8° — Bottes d'ouate avec taffetas gommé dans l'intervalle des bains.

9° — Alimenter l'enfant avec du lait, de l'eau, des infusions et décoctions, au verre, au biberon ou à la cuiller.

L'encéphalite aiguë est extrêmement fréquente chez les enfants de tout âge. C'est la localisation sur le cerveau d'une infection quelconque : grippe, entérite infectieuse, fièvre éruptive, coqueluche, fièvre typhoïde, syphilis héréditaire. Elle a presque toujours été confondue avec la méningite. Il est facile de l'en distinguer par la ponction lombaire qui donnera un liquide clair, sans éléments cellulaires.

Les symptômes sont variables : convulsions, état comateux, fièvre inconstante, délire, agitation. Puis se montrent parfois des localisations : monoplégie, hémiplégie, paraplégie, hémichorée, athétose, spasmes variés, troubles sensoriels, strabisme, ptosis.

En général, il n'y a pas de raideur de la nuque ni signe de Kernig, pas de raie méningitique.

Tantôt la mort est rapide, tantôt la guérison survient sans séquelle. Mais dans beaucoup de cas l'encéphalite aiguë laisse à sa suite la sclérose cérébrale avec toutes ses conséquences funestes : hémiplégie spasmodique, convulsions épileptiformes, idiotie, arriération mentale. La plupart des idioties acquises, presque toutes les épilepsies du jeune âge résultent d'une encéphalite aiguë [1].

ENGELURES

1° — Quand il n'y a que des rougeurs avec

1. Dr Comby. L'encéphalite aiguë chez les enfants (*Archives de méd. des Enfants*, oct. 1907).

gonflement et prurit, sans crevasses ni ulcérations, on prescrit de laver les mains à l'eau tiède et d'éviter le contact de l'air froid et la trop grande chaleur (porter des gants).

2° — Après le lavage à l'eau tiède, faire des frictions à l'eau de Cologne ou à l'eau-de-vie camphrée.

3° — Le soir, badigeonnages avec la teinture d'iode pure ou coupée de glycérine à parties égales.

4° — S'il y a des crevasses, faire le soir une onction avec la glycérine pure ou avec un mélange de glycérine et de jus de citron.

5° — On peut aussi enduire les ulcérations matin et soir avec la pommade :

Vaseline	20 gr.
Lanoline	10 gr
Oxyde de zinc.	5 gr.
Baume du Pérou.	2 gr
Tannin	1 gr.

6° — Poudrer ensuite avec le mélange :

Talc	40 gr.
Lycopode.	20 gr.
Salicylate de bismuth	3 gr.

7° — Traitement général du lymphatisme; huile de foie de morue, arsenic, frictions stimulantes :

Arséniate de soude . . . . *deux centigrammes.*
Eau distillée . . . . . 100 gr.

Une cuillerée à café deux fois par jour avant le repas pendant 10 jours chaque mois.

8° — Kinésithérapie recommandée par Jacquet ; faire exécuter des mouvements aux mains et pieds avec élévation de ces extrémités pour faciliter la circulation en retour.

Les engelures, *érythème pernio*, se voient surtout dans la seconde enfance, chez les écoliers et pensionnaires de nos lycées et collèges. Elles règnent pendant l'hiver chez les enfants un peu lymphatiques dont la circulation périphérique se fait mal. Elles semblent se rapprocher dans quelques cas de la maladie de Maurice Raynaud et relèvent comme elle de l'*angionévrose*. A un premier degré il n'y a que de l'érythème des doigts et des orteils, avec gonflement, aspect violacé, prurit et cuisson, surtout quand l'enfant passe d'un endroit frais à un endroit chaud, quand il sent la chaleur du lit.

A un second degré, les engelures s'accompagnent d'érosions cutanées, de crevasses suintantes ou saignantes qui sont extrêmement douloureuses. Dans quelques cas il se fait de la suppuration par suite de l'intervention des pyogènes cutanés.

Quand l'hiver est terminé, les engelures guérissent pour revenir en même temps que la saison froide. Puis, à mesure que l'enfant avance en âge, il perd peu à peu la prédisposition aux engelures. L'érythème pernio est en effet exceptionnel chez les adultes. Maladie sans gravité, mais tenace, désobligeante et douloureuse.

Récemment Jacquet et Jourdanet ont traité avec succès les engelures par l'élévation des extrémités combinée avec des mouvements répétés des doigts et orteils; ils facilitent la circulation par la position élevée et la kinésithérapie.

ENTÉRO-COLITES

1° — Repos, éviter la marche prolongée et le froid, porter une ceinture de flanelle ou une large bande de crêpe Velpeau enroulée plusieurs fois autour du ventre.

2° — Régime alimentaire : manger lentement, mastiquer avec soin, peu ou pas de viande; éviter les aliments gras, épicés, acides, trop sucrés. Pas de boissons alcooliques; eau pure ou lait écrémé. Aliments tendres, cuits à point, en purée : panades ou soupes épaisses (bouillon maigre ou dégraissé), kéfir maigre, décoction végétale, lait caillé ou yaourth, pâtes alimentaires, riz, semoule, purées de légumes, fruits cuits et salades cuites, œufs frais s'ils sont tolérés.

3° — Combattre la constipation par le régime végétarien, les suppositoires et lavements, les laxatifs : huile de ricin, calomel, magnésie, sulfate de soude, paraffine liquide.

4° — Dans les cas graves, avec selles fétides, muco-membraneuses et sanglantes, grands la-

vages de l'intestin avec sonde de Nélaton, n° 20 :

Eau bouillie tiède.	500 gr.
Borate de soude.	2 gr.

5° — En pareil cas aussi, cataplasmes émollients, bains alcalins, amidonnés, à 35°, pendant 15 à 20 minutes tous les jours.

6° — Après la crise, donner deux fois par jour avant le repas, dans une cuillerée à café de confiture, un paquet contenant :

Benzonaphtol.	0gr30
Magnésie hydratée.	0gr25
Bicarbonate de soude.	0gr20
Poudre d'anis.	aa
Poudre de cannelle.	0gr05
Poudre de noix vomique. . .	*un centigramme.*

Pour 1 paquet, n° 20; cesser 10 jours et recommencer.

7° — Comme cures thermales : Châtel-Guyon, Plombières.

L'entéro-colite muco-membraneuse, si fréquente chez les enfants de tout âge, dite encore *entérite folliculaire*, est souvent précédée d'adénoïdite et suivie d'appendicite. C'est une maladie infectieuse (streptocoque ou entérocoque) qui atteint avec prédilection la muqueuse et les follicules clos du gros intestin. Elle débute parfois avec éclat, comme une fièvre typhoïde ou comme une dysenterie avec laquelle on peut la confondre. Le diagnostic se fera surtout par l'examen des selles : peaux, membranes, mucosités,

glaires, crachats purulents ou sanglants. On trouve parfois du sable, des amas terreux (lithiase intestinale) dans les garde-robes. Il faudra rechercher le bacille de Shiga dont la présence indiquerait l'emploi du sérum antidysentérique.

ÉPILEPSIE

1° — Régime alimentaire reposant sur la sobriété, l'abstention d'alcool, de café, de thé, d'aliments épicés, acides, fermentés; peu de viande, beaucoup de légumes, boire de l'eau. Régime végétarien.

2° — Vie au grand air, dans un isolement relatif, pas de surmenage physique ni intellectuel.

3° — Douches tièdes matin et soir; verser sur le corps quelques litres d'eau à 34 ou 35 degrés; frictions sèches ensuite.

4° — En cas de grande excitation, remplacer les douches tièdes par le drap mouillé froid, pendant 1/2 heure deux fois par jour : drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

5° — Faire prendre à l'enfant deux fois par jour, une heure avant les repas, dans un demi-

grand verre d'eau sucrée, une cuillerée à soupe de :

Bromure d'ammonium	ãã
— de potassium	5 gr.
— de sodium.	
Eau distillée	500 gr.

6° — Pendant l'administration des bromures, supprimer le sel de l'alimentation.

7° — Dans certains cas, il conviendra, après le traitement au bromure, de donner un peu d'iodure de potassium, à titre de dépuratif et résolutif :

Iodure de potassium	1 gr.
Eau distillée bouillie	100 gr.

Une cuillerée à café, deux fois par jour, avant le repas.

8° — Le traitement médical convient à tous les cas; le traitement chirurgical (craniectomie pour desserrer le cerveau) ne convient qu'à des cas exceptionnels.

9° — Dans l'état de mal épileptique, ponction lombaire.

10° Aux enfants qui, dans leurs crises, tombent sur la tête, et risquent de se blesser grièvement, on fera porter une sorte de turban avec bourrelet d'air, d'ouate, de crins ou de balle d'avoine pour amortir les chocs.

L'épilepsie est loin d'être une entité morbide; c'est un syndrome caractérisé par des absences, des crises convulsives spéciales, et dont l'étiologie est très complexe. Il y a, non pas une épilepsie, mais des épilepsies. Un premier point doit être mis en relief, à savoir que l'épilepsie n'est pas héréditaire. C'est une maladie acquise. On ne doit pas la considérer comme une tare familiale, habituellement ou fatalement transmise à la descendance, mais bien plutôt comme une affection acquise et accidentelle.

L'*épilepsie essentielle* n'existe pas.

L'épilepsie peut être traumatique, obstétricale, néoplasique, syphilitique, toxique. Enfin, elle peut être le reliquat des maladies infectieuses de l'enfance quelles qu'elles soient : méningites, fièvres éruptives, grippe, coqueluche, entérite, pneumonie, fièvre typhoïde, syphilis héréditaire ou acquise. Chez certains enfants ces maladies peuvent se compliquer de convulsions. L'accès convulsif indique déjà une atteinte cérébrale sérieuse; cette atteinte toxi-infectieuse peut ne pas dépasser la congestion, et tout rentre dans l'ordre.

Mais parfois elle va jusqu'à l'inflammation, jusqu'à l'*encéphalite aiguë* et tout est à craindre.

Tantôt l'encéphalite aiguë se dénonce par des symptômes d'emblée alarmants : convulsions répétées, état comateux, contractures, paralysies, délire; et plus tard idiotie, hémiplégie spasmodique, athétose. Tantôt ces symptômes manquent ou disparaissent plus ou moins vite. On croit l'enfant sauvé, mais plus tard il présente des crises épileptiques. Qu'est-ce à dire?

Le cerveau a été touché par le processus infectieux dans une partie minime, échappant presque toujours aux investigations cliniques et anatomiques. Et ce

petit foyer d'encéphalite a suffi pour rendre l'enfant épileptique.

En somme, dans l'enfance, l'épilepsie est presque toujours la séquelle d'une encéphalite aiguë du jeune âge. Mais cette maladie n'est pas incurable. Il faut compter sur la guérison dans beaucoup de cas. Le traitement indiqué plus haut pourra y contribuer.

Les recherches récentes ayant montré que le centre psycho-moteur (frontale ascendante) était intéressé le plus souvent : sclérose névroglique de Chaslin, encéphalite légère, diffuse ou localisée, on a pensé que la chirurgie pourrait intervenir avec succès dans beaucoup de cas. La trépanation a semblé d'abord amener la guérison d'un grand nombre de malades; mais l'observation suivie de ces malades a fait constater trop souvent le retour des attaques épileptiques. Voilà pourquoi les indications opératoires ont été restreintes aux cas très graves, rebelles à la thérapeutique médicale et aux cas à localisation bien précisée : épilepsie jacksonnienne, tumeurs cérébrales, fractures du crâne.

Quant à la ponction lombaire que le Dr Cruchet a préconisée, elle convient aux cas avec hypertension du liquide céphalo-rachidien. Si cette hypertension manque, la ponction lombaire est plus nuisible qu'utile. Quand les crises épileptiques se répètent à des intervalles très rapprochés, de façon à créer un véritable *état de mal*, la ponction lombaire pourrait rendre des services. Elle ne servira pas à prévenir les attaques; elle n'interviendra que pour les atténuer ou les éloigner.

En cas de syphilis héréditaire ou acquise, on ne manquera pas d'instituer le traitement mercuriel ou arsenical (hectine, hectargyre, arséno-benzol ou 606).

ÉPISTAXIS

1° — Calmer l'enfant, le faire asseoir ou coucher, comprimer avec le doigt le côté de la narine qui saigne.

2° — Introduire dans la narine un tampon de coton imbibé de :

Antipyrine ou chl. de cocaïne. . . .	1 gr.
Eau distillée	15 gr.

On fait pencher la tête en avant pour empêcher le liquide de pénétrer dans le pharynx.

3° — Tampons imbibés d'eau oxygénée à 12 volumes, de gélatine à 5 pour 100, ou de solution de chlorhydrate d'adrénaline à 1 pour 1000.

4° — Quand on peut débarrasser les narines des caillots et du sang, on porte directement sur le point qui saigne une perle de nitrate d'argent ou d'acide chromique.

5° — Au besoin, on fait le tamponnement antérieur des fosses nasales avec des bandelettes de gaze stérilisée.

6° — L'application de quelques touffes de Pengawar-Djambi est très efficace dans les hémorragies simples.

7° — Pour combattre la tendance aux épistaxis (hémophilie accidentelle ou constitutionnelle), on fera prendre à l'enfant du chlorure de calcium (1 à 2 grammes par jour en potion).

8° — Si les épistaxis se répètent malgré l'emploi de ces divers moyens, on fera des injections sous-cutanées de sérum antidiphtérique (10 cc.) pendant plusieurs jours. Le sérum de cheval non immunisé, de bœuf ou de génisse, pourrait être également employé.

9° — Chez les tout jeunes enfants, nouveaunés et nourrissons, l'épistaxis pourrait être attribuée à l'hérédo-syphilis et réclamerait le traitement mercuriel (frictions quotidiennes avec 2 grammes d'onguent napolitain). Dans les pays à malaria, on donnera la quinine.

Les épistaxis, ou hémorragies de la muqueuse nasale, saignements de nez, sont très communes dans la seconde enfance. Elles peuvent être de cause locale (traumatisme, inflammation de la muqueuse, quintes de coqueluche, polypes, végétations), ou de cause générale (anémie, arthritisme, hémophilie, leucémie, paludisme).

En général l'hémorragie, peu abondante, s'arrête d'elle-même. Quand elle est profuse et persistante, il faut craindre une cause générale entravant la coagulation du sang (purpura hémorragique, fièvres infectieuses hémorragiques, maladies du sang). C'est alors qu'on a recours aux remèdes internes, aux

hémostatiques puissants dont la médecine a été dotée depuis quelques années (chlorure de calcium, adrénaline, sérum d'animaux). Mais, dans la plupart des cas, l'hémorragie est de cause locale et résulte de la rupture d'un des vaisseaux de la muqueuse qui revêt la partie cartilagineuse de la cloison nasale. C'est là qu'il faut regarder, c'est sur ce vaisseau qu'il faut agir directement par la cautérisation chimique ou ignée.

ÉRYSIPÈLE

1° — Contre l'érysipèle de la face, faire des onctions matin et soir avec la pommade suivante :

Ichtyol	3 gr.
Vaseline	30 gr.

On peut aussi employer la pommade au collargol.

2° — S'il s'agit d'un érysipèle des membres, on doit le baigner deux ou trois fois par jour avec :

Sublimé corrosif	2 gr.
Eau bouillie tiède	4 lit.

Employer une cuvette en porcelaine, faïence, ou un baquet en bois.

3° — En cas d'hyperthermie, bains généraux à 30, 32, 34 degrés, de 10 à 15 minutes, suivant l'âge, deux ou trois fois par jour.

4° — Donner une potion tonique, par cuillerées à café, à dessert, à soupe, suivant l'âge, toutes les 2 heures :

Acétate d'ammoniaque	10 gr.
Teinture de cannelle	2 gr.
Cognac vieux.	20 gr.
Sirop de quinquina.	30 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Injecter le sérum antistreptococcique de l'Institut Pasteur (10 à 20 cc.) tous les jours ou tous les deux jours dans les cas graves.

6° — Soigner les cavités nasales et auriculaires qui sont souvent le point de départ de l'érysipèle de la face; chez les nouveau-nés, panser l'ombilic qui est la porte d'entrée habituelle.

L'érysipèle est une infection streptococcique plus ou moins grave suivant l'âge des enfants. Chez le nouveau-né, il débute généralement par l'ombilic et affecte une marche envahissante très dangereuse. L'érysipèle peut ainsi parcourir tout le corps. Il est rare qu'il guérisse. Chez les enfants plus grands, l'érysipèle est bénin en général et se termine rarement par la mort. Il a pour point de départ habituel une rhino-pharyngite méconnue et débute par les narines ou les points lacrymaux. Mais il peut se déclarer autour d'une plaie accidentelle quelconque, dans n'importe quelle région du corps. Certains enfants, atteints de rhinite chronique, ont des érysipèles à répétition, d'autant moins graves qu'ils sont plus multipliés. Mais cette atténuation spontanée n'est pas constante.

ÉRYTHÈME DES NOURRISSONS

1° — Régler les tétées ou les biberons, pas plus de 6 à 7 par 24 heures; intervalles de 3 heures.

2° — Combattre la diarrhée ou la constipation par les moyens habituels.

3° — Suspendre l'usage des bains qui ont l'inconvénient de macérer l'épiderme; mouiller le moins possible les parties malades, ne pas employer de pommades. Pour nettoyer, se servir d'eau bouillie tiède avec ouate stérilisée.

4° — Poudrer largement et aussi souvent qu'il est nécessaire les fesses, cuisses, avec le talc stérilisé ou le mélange suivant :

Poudre de talc	200 gr.
Poudre de lycopode.	50 gr.
Acide borique	10 gr.
Salol.	2 gr.

Les dermites simples des nourrissons, provoquées généralement par la suralimentation, sont bien plus fréquentes dans l'allaitement artificiel que dans l'allaitement naturel. Pour arrêter la desquamation et faire cicatriser promptement les érosions et ulcérations qui compliquent l'érythème fessier, le pansement sec est le meilleur. Il faut interdire bains et pommades, qui gênent la kératinisation de la peau, et user

largement des poudres : talc, lycopode, oxyde de zinc, bismuth. Même dans les érythèmes syphilitiques, le poudrage joue un rôle bienfaisant.

ÉRYTHÈME NOUEUX

1° — Garder le lit pendant 2 semaines ; ne pas sortir avant la disparition de toute nodosité et rougeur.

2° — Diète lactée, avec bouillon, petits potages, tisanes ; ne pas manger de viande avant 15 jours.

3° — Combattre l'état gastrique par un purgatif : huile de ricin (2 grammes par année d'âge) prise avec lait sucré, café, bière, ou entre 2 jus d'orange dans un petit verre.

4° — Onction sur les parties malades avec un liniment calmant :

Huile d'amandes douces	40 gr.
Chloroforme	4 gr.
Laudanum	2 gr.

Envelopper d'ouate et bander.

5° — Prendre 2 fois par jour, avant le repas, une cuillerée à dessert de la potion suivante :

Iodure de potassium	1 gr.
Sirop de menthe	20 gr.
Eau de tilleul	80 gr.

6° — Pour hâter la résorption des nodosités, envelopper les membres d'ouate avec taffetas chiffon et bande de crêpe Velpeau.

L'érythème noueux, ou dermatite contusiforme, est une maladie infectieuse qui procède à la manière des fièvres éruptives : phase prodromique de 7 à 8 jours avec fièvre légère, embarras gastrique, lassitude; période d'éruption caractérisée par la formation, en 2 ou 3 poussées, de nodosités rouges et un peu douloureuses au-devant des jambes, parfois aux cuisses et aux bras; phase de disparition par résorption de l'œdème inflammatoire et taches ecchymotiques remplaçant les rougeurs du début. Les enfants restent faibles, pâles, anémiés; on voit qu'ils ont été en proie à une maladie générale assez sérieuse, mais qui se termine toujours favorablement. Rarement il y a des douleurs articulaires; exceptionnellement on constate quelque chose au cœur. L'érythème noueux évolue simplement, sans complication. C'est une maladie particulière qui n'a rien à voir avec le rhumatisme, dont elle était considérée jadis comme une manifestation, ni avec la tuberculose, qui peut d'ailleurs coïncider avec elle, la cuti-réaction à la tuberculine étant très souvent positive chez les enfants atteints d'érythème noueux.

ÉRYTHRODERMIE DESQUAMATIVE GÉNÉRALISÉE

1° — Régler d'une façon méthodique les tétées ou les biberons : intervalle de 3 heures (6 à 7 par 24 heures).

2° — En cas d'allaitement artificiel, couper convenablement le lait avec 1/3 ou 1/4 d'eau bouillie légèrement sucrée.

3° — Faciliter la digestion par l'usage du citrate de soude (une cuillerée à café d'une solution à 1/60 avant chaque tétée), ou de ferment-lab (une pincée de pegnine ou kymosine dans une cuillerée à café de lait avant chaque tétée).

4° — Appliquer sur les parties séborrhéiques du cuir chevelu, matin et soir, la pommade :

Soufre sublimé et lavé	0gr50
Vaseline	50 gr.

ou une pommade à l'ichtyol à 1/10.

5° — Sur les parties simplement érythémateuses ou squameuses, se servir de la pommade :

Vaseline	30 gr.
Borate de soude.	1 gr.

6° — En cas de suintement, poudrer abondamment avec :

Talc.	200 gr.
Acide salicylique.	4 gr.

7° — Si la peau est sèche, donner deux fois par semaine un bain de 5 à 10 minutes, à 35 ou 36 degrés, avec :

Amidon	200 gr.
Carbonate de soude	50 gr.

8° En général je prescris la suppression des bains, lotions, onctions, de tout pansement humide et je conseille le poudrage abondant avec :

Talc stérilisé. . . . . 250 gr.

L'*érythrodermie desquamative*, décrite par Leiner, en 1908, rappelle la *dermatite exfoliatrice généralisée* des anciens auteurs (Ritter). Elle atteint les nouveau-nés plus ou moins mal alimentés, sans respecter les enfants au sein, débutant au ventre, sur les fesses, autour de l'anus, pour envahir rapidement tout le corps. La peau est d'un rouge vif, l'épiderme ne tarde pas à se détacher en lamelles plus ou moins larges et très abondantes. Quand on change l'enfant, ses couches sont remplies de squames. Aux membres, les squames sont plus petites et elles manquent dans les plis de flexion. Au cuir chevelu, l'éruption devient croûteuse et d'aspect nettement séborrhéique.

Ailleurs, la peau est sèche, il n'y a pas de vésiculation, pas d'eczéma. Cela exclut la forme habituelle des érythèmes infantiles. Cependant il y a des cas où la distinction est assez difficile à établir. La coïncidence presque constante d'eczéma séborrhéique du cuir chevelu, la transformation ultérieure de l'érythrodermie en eczéma, les antécédents héréditaires, le début en pleine santé, près de la naissance, chez des enfants souvent bien nourris et bien portants, nous font penser à une cause générale et le neuro-arthritisme constitutionnel peut être invoqué dans beaucoup de cas.

Quand l'enfant est au sein, bien réglé, le pronostic est favorable, et le traitement indiqué plus haut amène la guérison en 2 ou 3 semaines. S'il est au

biberon, les troubles digestifs viennent aggraver le pronostic et l'enfant peut succomber à la gastro-entérite.

EXCITATION CÉRÉBRALE

1° — S'abstenir de vin et autres boissons alcooliques, de thé et café, d'aliments épicés, acides; peu de viande, régime surtout végétarien; boire de l'eau. Pas d'excès alimentaire, grande sobriété.

2° — Vie à la campagne le plus possible, dans un isolement relatif; éviter les jeux en commun avec d'autres enfants; pas de fatigue physique ni surmenage intellectuel.

3° — Drap mouillé tous les matins et, au besoin, 2 fois par jour, pendant une 1/2 heure ou une heure : drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

4° — Si l'excitation persiste, donner 2 fois par jour, avant le repas, une cuillerée à café de :

Bromure de calcium	2 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Combattre la constipation par des suppositoires ou lavements glycérinés, quelques

laxatifs (huile de ricin, magnésie) et par le régime (fruits cuits, salades cuites, pain complet).

L'excitation cérébrale se traduit chez le nourrisson par les cris, l'insomnie ; dans la seconde enfance, par les mouvements exagérés, l'agitation, la colère, l'irritabilité. Sans avoir de convulsions, ni de vésanie, l'enfant semble être constamment sur le point d'en avoir. Il est à la frontière des grandes névroses et des perturbations durables du système nerveux. C'est un enfant dissipé et inattentif, parfois très intelligent. S'il est mal compris et mal soigné, sa névrose s'aggravera, et plus tard il tournera vers l'hystérie, l'épilepsie, la folie. Il est donc indispensable de traiter cette irritabilité nerveuse, cette excitation cérébrale, dès le berceau, par les moyens physiques et chimiques que j'ai énumérés plus haut.

F

FAIBLESSE CONGÉNITALE

1° — L'enfant ne pouvant prendre directement le sein, le nourrir à la cuiller, ou avec le *succi-pompe* qui permet de traire facilement la nourrice.

2° — Quand l'enfant est très faible, on procède au gavage avec une sonde de Nélaton n° 18 ou 20 munie d'un petit entonnoir. On donnera 15 à

20 grammes de lait de femme ou d'ânesse toutes les heures ou toutes les deux heures.

3° — Si un bel enfant peut se contenter de 100 grammes de lait par kilogramme de poids, un débile, un prématuré a besoin d'une quantité double qu'on lui donnera en 10 ou 12 fois dans les 24 heures au lieu de 6 ou 7 fois.

4° — En même temps l'enfant sera défendu contre le refroidissement, soit à l'aide d'ouate et de taffetas gommé empêchant la déperdition de calorique (Dufour), soit à l'aide de la couveuse de Tarnier à 28 ou 30 degrés, fournissant à l'enfant la chaleur qui lui manque.

5° — Pour compléter l'action du gavage et de la couveuse, on fera inhaler de l'*oxygène*, soit en faisant passer ce gaz dans la couveuse, soit en le faisant dégager près de la bouche de l'enfant avec un petit entonnoir.

6° — Si le débile n'a pas de nourrice, on devra le nourrir avec du lait d'ânesse ou du lait humanisé.

7° — Parfois il sera nécessaire de faire, pendant quelques jours, des injections sous-cutanées de sérum artificiel ou d'eau de mer (10 à 20 c.c. par jour).

La faiblesse congénitale accompagne généralement la naissance avant terme. L'enfant, né après 7 ou

8 mois de gestation, pèse 1500 grammes ou 2000 grammes au lieu de 3000 à 3500 grammes. Il est petit, maigre, peu développé et d'une grande faiblesse. Il n'a pas la force de téter et il se refroidit très facilement. D'autre part, il est très fragile, très vulnérable, très exposé aux infections. Pour éviter ces infections qui seraient funestes aux débiles, quelques médecins ont proscrit la couveuse et l'ont remplacée par la chambre à haute température (25 degrés). On prendra les plus grandes précautions pour ne pas infecter le prématuré. On ne le baignera pas avant la cicatrisation de la plaie ombilicale. C'est par cette voie souvent qu'il s'infecte; Porak et Durante ont insisté avec raison sur les infections ombilicales latentes qui se traduisent ensuite par l'ictère des nouveau-nés, la fièvre, l'arrêt de croissance, la cachexie, la mort plus ou moins rapide. Beaucoup de ces infections ombilicales sont atténuées et laissent survivre le nouveau-né.

On fera tout pour sauver les prématurés, qui, par la suite, seront aussi forts que d'autres enfants. Grâce à la couveuse, au gavage, on a pu faire vivre des enfants de 1500 et même de 1000 grammes.

FIÈVRE

1° — Garder le lit ou tout au moins la chambre; quand l'enfant est très jeune, il est permis de le tenir dans les bras.

2° — Diminuer l'alimentation, insister sur la diète liquide, le lait coupé, l'eau, les tisanes.

3° — Si la fièvre est très forte, ne pas hésiter

à donner un bain tiède, à 35 degrés, de 5 à 10 minutes.

4° — Donner de la quinine, surtout quand il s'agit de fièvre intermittente, en se servant des sels insipides (10 centigr. par jour et par année d'âge) :

Aristochine ou euquinine	0gr20
Lactose	0gr50

Pour un paquet, n° 5. A prendre dans une cuillerée à café d'eau une heure avant ou après le repas.

5° — Dans les cas graves de malaria, on peut faire des injections sous-cutanées avec :

Chlorhydrate neutre de quinine. . .	2 gr.
Eau distillée.	q. s. pour 10 cc.

Injecter une ou deux seringues de Pravaz par jour.

6° — Chez les tout petits enfants le suppositoire à la quinine peut être employé :

Bromhydrate de quinine.	0gr20
Beurre de cacao.	1gr50

Pour un suppositoire, n° 4. Introduire un ou deux de ces suppositoires par jour.

7° — Dans les fièvres non paludiques l'antipyrine (0 gr. 25 par année d'âge) peut être très efficace :

Antipyrine	0gr25

Pour un paquet, n° 6. A prendre dans une cuillerée d'eau sucrée, 2 ou 3 fois par jour, boire un peu d'eau de Vichy après chaque dose.

8° — Contre la fièvre des tuberculeux, on s'est servi, non seulement de l'antipyrine, mais de la cryogénine et de la marétine :

Cryogénine ou marétine. . *dix centigrammes.*
Sucre de lait 0gr50

Pour un paquet, n° 10. A prendre 2 ou 3 fois par jour dans une cuillerée d'eau une heure avant le repas.

Les états fébriles, sans localisation anatomique appréciable, sans étiologie précise, sont très fréquents chez les enfants de tout âge. En pleine santé l'enfant peut être pris de fièvre, sa température monte à 39 ou 40 degrés, sa peau est chaude; il est plus ou moins agité. Cet accès de fièvre disparaît en quelques heures, en un jour, en deux jours. C'est la *fièvre éphémère*, dont la cause nous échappe le plus souvent. Quelquefois un placard d'herpès se montre aux lèvres, et l'on dit : *fièvre herpétique*. D'autres fois l'accès de fièvre a succédé à un repas trop copieux (*fièvre de digestion*), ou à la fatigue physique, à des jeux trop violents (*fièvre de surmenage*).

Quand la fièvre se prolonge plus longtemps, continue, rémittente ou intermittente, on pense à une infection aiguë.

La *grippe* doit tout d'abord être envisagée, car, chez les jeunes enfants, elle peut ne se traduire que par la fièvre, sans aucune localisation. Si la grippe

n'est pas en cause, on doit craindre la *fièvre typhoïde.*

Dans quelques cas, l'état fébrile sera suivi de *paralysie infantile.* Dans les pays à malaria, si l'enfant a été piqué par des moustiques, on pensera à la *fièvre palustre* et l'on se hâtera de donner de la quinine. Enfin, dans les fébricules chroniques, rémittentes, on peut songer à la *tuberculose,* quoiqu'il y ait lieu d'incriminer, dans beaucoup de cas, le tube digestif ou les végétations adénoïdes.

On voit combien variées sont les causes de la fièvre chez l'enfant. Trop souvent, on est obligé de traiter ce symptôme qui existe seul et dont on ne découvre pas la cause. C'est pourquoi nous l'avons détaché dans une description séparée en nous plaçant uniquement sur le terrain de la pratique courante.

FIÈVRE GANGLIONNAIRE
(Adénite aiguë fébrile)

1° — Examiner le nez et la gorge, dont l'inflammation (rhino-pharyngite, adénoïdite, amygdalite) a souvent précédé l'adénite, et en assurer l'antisepsie avec l'huile mentholée à 1/200, l'huile goménolée à 1/100 ou 1/50 (5 à 6 gouttes dans chaque narine, matin et soir), les inhalations à vapeur, les badigeonnages de la gorge 2 fois par jour avec :

Iode métalloïde	0gr50
Iodure de potassium.	1 gr.
Glycérine.	30 gr.

2° — Compresses de tarlatane souple trempées dans l'eau très chaude et appliquées sur l'adénite, avec taffetas imperméable et bandeau ; renouveler plusieurs fois par jour.

3° — A la phase subaiguë, onctions avec la pommade suivante, 2 fois par jour :

Extrait de ciguë.	ãã
Iodure de potassium.	2 gr.
Vaseline	30 gr.

4° — On peut aussi faire des badigeonnages tous les jours ou tous les deux jours avec :

Teinture d'iode	10 gr.

5° — En cas de suppuration, ouvrir au bistouri et placer un petit drain.

La fièvre ganglionnaire n'est qu'une adénite aiguë fébrile consécutive à une affection amygdalienne. L'adénopathie angulo-maxillaire qui la dénonce est unilatérale ou bilatérale, suivant les cas. Elle peut s'accompagner d'adéno-phlegmon rétro-amygdalien. La grippe est souvent à l'origine de ces adénites (grippe à forme ganglionnaire). Quand l'adénite ne suppure pas, elle est assez persistante ; la résolution n'est jamais rapide et l'on est amené à penser à la tuberculose. Mais le début bruyant, par de la fièvre, l'apparition rapide d'un gonflement ganglionnaire considérable doivent faire écarter la tuberculose.

FIÈVRE TYPHOÏDE

1° — Chambre aérée et vaste, chauffée à 16 ou 17 degrés; renouveler l'air aussi souvent que possible.

2° — Alimentation liquide : lait, bouillon, tisanes ou eau fraîche. L'enfant prendra, suivant l'âge, 1 litre 1/2 à 2 litres par 24 heures.

3° — Nettoyer fréquemment la langue, la bouche et la gorge avec de l'eau boriquée ou de l'eau de Vichy (lavages, gargarismes, pulvérisations à vapeur).

4° — Donner des bains tièdes ou frais (toutes les 3, 4 ou 6 heures, suivant l'intensité de la fièvre). Dans les cas bénins, à température modérée (autour de 39°), un bain à 30-32 degrés, de 10 minutes, toutes les 4 ou 6 heures, suffit. Dans les cas graves, il faut abaisser la température du bain à 28, à 25 et même à 20 degrés, et le renouveler toutes les 3 ou 4 heures.

5° — Si le bain ne peut être donné, le remplacer par le drap mouillé froid, laissé 1/2 heure ou 1 heure (3 ou 4 fois par jour). Une vessie de glace appliquée en permanence sur le ventre, avec interposition de flanelle, est très recom-

mandable. S'il y a du délire, appliquer également la vessie de glace sur la tête. S'il y a des symptômes de myocardite et d'affaiblissement du cœur, vessie de glace sur la région précordiale.

6° — Donner un lavement d'eau bouillie à la température de la chambre (1/4 à 1/2 litre suivant l'âge), matin et soir.

7° — Les toniques : quinquina, quinine, potion de Todd, sont réservés pour les formes adynamiques et hyperthermiques :

Aristochine.	0gr20
Sucre de lait	0gr50

Pour un paquet, n° 10. En prendre un matin et soir, dans une cuillerée d'eau.

8° — Dans une douzaine de cas, j'ai employé avec succès l'autolysat de Vincent (1 cc. injecté sous la peau de la région sous-claviculaire, 2 ou 3 fois par semaine). Cette bactériothérapie de la fièvre typhoïde est à l'ordre du jour.

9° — Après la défervescence, ne pas alimenter très vite l'enfant ; donner le bouillon végétal, les purées de légumes, les panades, le jaune d'œuf, les crèmes, les marmelades de fruits ; plus tard, poisson, poulet, noix de côtelette.

10° — En cas d'hémorragie intestinale, cesser

les bains, immobilité absolue, glace sur le ventre, potion avec :

Chlorure de calcium.	2 gr.
Sirop simple.	20 gr.
Eau distillée.	100 gr.

Prendre une cuillerée toutes les deux heures.

11° — En cas d'adynamie profonde, injections sous-cutanées de sérum artificiel (eau salée à 7 pour 1000) : 100, 200, 300 grammes par jour.

12° — Pour préserver l'entourage, recueillir les matières et les urines dans un vase contenant du sublimé à 1 pour 1000, du chlorure de zinc ou du sulfate de cuivre à 5 pour 100. Faire bouillir les linges souillés. Éviter les contacts d'enfant malade à enfants sains. Désinfection de la literie.

13° — La prophylaxie repose sur l'usage d'aliments stérilisés par la chaleur quand l'enfant se trouve dans un foyer contaminé : eau bouillie ou parfaitement filtrée, pas de légumes ni fruits crus ; mettre en quarantaine prolongée les enfants atteints.

14° — On devra vacciner les enfants exposés à la contagion avec les vaccins de Vincent, Chantemesse ou Widal.

La fièvre typhoïde, assez commune chez les enfants,

est en général moins grave chez eux que chez les adultes. Il y a, chez les enfants, beaucoup de cas bénins, de formes courtes ou abortives, mais aussi beaucoup de formes à rechutes. Le cœur, le rein, le poumon étant jeunes et sains, les complications si redoutables de myocardite, de néphrite ou d'insuffisance rénale, de congestion pulmonaire, sont rares dans le jeune âge. Mais il y a des cas très graves, avec manifestations nerveuses (réactions méningées), adynamie, hyperthermie. Il faut alors faire une thérapeutique active, insister sur les bains froids, donner de l'alcool, faire des injections d'huile camphrée à 1/10 ou de caféine. Dans plusieurs cas, j'ai obtenu de bons résultats avec les injections intra-veineuses d'électrargol (5 à 10 cc. suivant l'âge). Ces injections peuvent être répétées 2 ou 3 fois, à un ou deux jours d'intervalle.

Quant au sérum anti-typhoïdique, je n'ai pas eu l'occasion de l'expérimenter et je ne puis porter sur lui un jugement personnel.

FISSURE A L'ANUS

1° — Ecarter les plis de la muqueuse, l'enfant étant couché sur le dos ou sur le côté et bien maintenu par un aide, et laver avec un tampon d'ouate imbibé d'eau bouillie ou d'une solution d'oxycyanure à 1 pour 1000.

2° — Toucher ensuite avec un pinceau imbibé de teinture d'iode. Renouveler cette application 2 ou 3 fois par semaine.

3° — Si le traitement précédent ne réussit pas, essayer la poudre d'ektogan (peroxyde de zinc).

La fissure à l'anus, très douloureuse au moment de et après la défécation, est causée par la constipation opiniâtre, par les oxyures vermiculaires très communs chez les enfants, par les hémorroïdes qui sont beaucoup moins rares qu'on ne croit dans le tout jeune âge. Avant de recourir au moyen brutal de la dilatation sphinctérienne, on emploiera le traitement médical indiqué plus haut. Il suffira dans la plupart des cas.

FURONCULOSE

1° — Au début, quand la pyodermite s'annonce, toucher chaque bouton avec un bout d'allumette garni d'ouate trempé dans la teinture d'iode pure ou dédoublée (parties égales d'alcool à 60°). On peut encore faire des frictions avec un tampon de coton hydrophile imbibé d'éther sulfurique.

2° Quand la suppuration se déclare, avec formation d'un bourbillon, isoler chaque élément sous une rondelle de Vigo, sparadrap, emplâtre rouge de Vidal.

3° — Après sortie du pus, lavage à l'eau oxygénée, poudrage au talc ou au peroxyde de zinc.

4° — Ne pas oublier le traitement général :

levure de bière (une cuillerée à café matin et soir), levure sèche ou levurine.

5° — Plus récemment on a conseillé l'étain ou le stannoxyl à la dose de 25 centigrammes par jour, pendant 8 à 10 jours (A. Frouin. — M. Pérol, *Thèse de Paris*, 1917).

6° — La racine de bardane (pilule de 0 gr. 60 d'extrait mou, trois fois par jour) a été conseillée par R. Burnier[1].

La furonculose n'est pas une maladie de la première enfance. Elle se voit surtout chez les adolescents et les adultes. Cependant on en rencontre quelques cas dans la seconde enfance. Il se forme une série d'inflammations acuminées et indurées de la peau, douloureuses et gênantes par leur nombre plus que par leur volume. Les furoncles accumulés et groupés ensemble constituent l'anthrax (V. ce mot).

Dans les deux cas, il s'agit d'une infection des glandes de la peau par le *staphylocoque*. L'état général, le terrain influent sur la production, la persistance, la répétition, la multiplication de ces pyodermites. Un enfant pâle, anémié, dyspeptique, est plus exposé à la furonculose qu'un enfant sain et vigoureux. On devra donc raffermir l'état général par une bonne hygiène et une alimentation convenable. La médication par l'*étain*, ajoutée aux remèdes locaux, semble donner des résultats supérieurs à ceux de la levure de bière.

1. *La Presse Médicale*, 2 mai 1918.

G

GALE (scabies)

1° — Bain à 35 degrés pendant 10 minutes, avec savonnage.

2° — Enduire les parties malades avec la pommade suivante, qu'on protège avec de la gaze et qu'on renouvelle au bout de 48 heures :

Baume du Pérou	10 gr.
Glycérolé d'amidon	90 gr.

3° — On peut, chez les enfants plus grands, employer la pommade suivante :

Axonge	100 gr.
Soufre sublimé	20 gr.
Baume du Pérou	10 gr.

4° — On peut associer le naphtol β à cette pommade ou le prescrire seul :

Naphtol β	5 gr.
Axonge fraîche	100 gr.

5° — La pommade d'Helmerich atténuée ne convient qu'aux grands enfants, ayant peu de pustules et une peau tolérante :

Soufre sublimé	10 gr.
Carbonate de potasse	āā 4 gr.
Eau distillée	
Axonge	90 gr.

6° — Pour panser les lésions consécutives, les dermites, les poussées d'ecthyma, faire des onctions matin et soir avec :

Sous-nitrate de bismuth	5 gr.
Glycérolé d'amidon	95 gr.

7° — Passer à l'étuve les linges, draps de lits, vêtements.

La gale est très fréquente chez les enfants : elle est polymorphe et pustuleuse chez les nourrissons, prurigineuse chez les enfants plus grands. On la reconnaît aisément à la localisation principale des lésions (mains, pieds, régions mammaires, fesses, organes génitaux) et au prurit intense qui les accompagne. Chez les nouveau-nés et nourrissons, il faut s'abstenir de la frotte trop irritante, et se contenter des pommades les plus anodines. Car il pourrait survenir des lymphangites et des abcès.

GANGRÈNES DE LA PEAU

1° — Débuter par un bain de sublimé à 1 pour 10 000, d'une durée de 15 à 20 minutes, à 36 degrés, dans une baignoire en bois ou émaillée :

Sublimé corrosif.	5 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque ou sel marin.	10 gr.

A mettre dans une baignoire contenant 50 litres d'eau.

2° — Après le bain, faire un nettoyage complémentaire de tous les foyers gangreneux avec des tampons d'ouate hydrophile imbibés de :

Eau oxygénée à 12 vol.	aa
Sol. de bicarbonate de soude à 2 %.	200 gr.

3° — Ensuite, panser à sec avec le peroxyde de zinc (ektogan) ou la poudre suivante :

Talc pulvérisé	500 gr.
Acide salicylique.	10 gr.

On poudre abondamment et l'on applique des couches d'ouate maintenues par des bandes.

Pansements aussi rares que possible.

4° — Si les plaies tendent à creuser et à gagner en surface, toucher au pinceau, avant le poudrage avec :

Teinture d'iode fraîchement préparée...	5 gr.

5° — Alimenter l'enfant le mieux possible, aérer sa chambre, lui donner une potion de Todd.

Les gangrènes cutanées multiples sont des pyodermites compliquées. Aux microbes habituels de la suppuration, strepto et staphylocoques, s'associent des microbes anaérobies qui amènent promptement la mortification des tissus. Ces associations microbiennes, ces complications peuvent se rencontrer dans les affections cutanées les plus vulgaires : impétigo, érythème, ecthyma, varicelle.

En général, la gangrène n'apparaît que chez les enfants débilités, cachectisés par une maladie

antérieure. Ainsi la voit-on chez les athrepsiques, chez les enfants mal nourris et mal soignés, chez ceux qui viennent de faire une maladie grave : rougeole, coqueluche, broncho-pneumonie.

Voilà pourquoi le traitement général s'impose concurremment avec le traitement local qui se résume lui-même en un pansement *sec* et propre.

GASTRO-ENTÉRITE INFANTILE

1° — Cesser l'usage du lait et le remplacer par la diète hydrique pendant 24 heures, puis par la décoction végétale ou les bouillies à l'eau, la décoction d'orge, de riz.

2° — Donner, chaque 3 heures, un biberon de 150 grammes ou une tasse de 200 à 250 grammes (suivant l'âge) de la décoction végétale pure ou additionnée de crème d'orge ou de riz (une cuillerée à café ou à dessert) ; faire une bouillie.

3° — Faire bouillir 3 heures dans 3 litres d'eau une cuillerée à soupe (30 gr.) de :

Blé.
Orge perlé.
Maïs concassé.
Haricots secs . . . . . } Bruts ou
Pois secs . . . . . } décortiqués.
Lentilles . . . . . }

Les légumes décortiqués donnent un bouillon plus nourrissant. A la fin de la cuisson, ajouter 5 grammes de sel. On passe; il reste environ 1 litre de bouillon qu'on utilisera dans les 24 heures.

4° — Pour les enfants sevrés, on pourra faire des potages plus épais, avec riz, semoule, tapioca, pâtes.

5° — Injections de sérum artificiel à 7 pour 1000 ou d'eau de mer, ou de sérum glucosé, dans les cas de déshydratation prononcée (50 à 100 gr. par jour).

Ce qui est difficile, dans les gastro-entérites des nourrissons, ce n'est pas tant d'arrêter la diarrhée que de reprendre l'alimentation. Le lait pur semble devenu un poison, il faut prescrire le lait fixé, le lait écrémé ou le babeurre acide, la soupe de malt, le kéfir, le lait à la pegnine, le lait de Backhaus, parfois, mais plus rarement, le *lait cru aseptique*. Impossible de donner des règles applicables à tous les cas; il faut tâtonner et chercher ce qui convient à chaque enfant en particulier. Je n'ai pas parlé du lait d'ânesse ni du lait de femme, qui cependant parfois sauveront des situations très compromises.

La prophylaxie des gastro-entérites infantiles est dans une bonne alimentation : allaitement maternel ou féminin chaque fois que cela sera possible, lait stérilisé pur ou modifié remplaçant le lait cru ou bouilli; propreté absolue, pas de suralimentation.

GOMMES TUBERCULEUSES

(*Voyez* **abcès tuberculeux**)

GRIPPE

1° — Garder la chambre pendant une semaine; garder le lit s'il y a de la fièvre.

2° — Alimentation légère : lait pur ou coupé, bouillon, petits potages, tisanes, boissons aqueuses.

3° — Combattre le froid aux extrémités : boules d'eau chaude, bottes d'ouate simples ou sinapisées.

4° — S'il y a embarras gastrique et constipation, ce qui est habituel, purger l'enfant avec une limonade purgative (2 ou 3 gr. de citrate de magnésie par année d'âge), une cuillerée d'huile de ricin, une dose de magnésie anglaise (5 à 10 gr.), un peu de calomel (5 centigr. par année d'âge).

5° — Contre la fièvre, donner les sels de quinine (10 centigr. par année d'âge) :

Aristochine, euquinine ou tannate de quinine.	0gr25
Sucre de lait	0gr50

Pour un paquet, n° 5; à prendre dans une cuillerée à café d'eau une ou deux fois par jour.

6° — Si l'enfant est déprimé, abattu, lui faire prendre un peu de thé ou de café avec ou sans lait, et une potion tonique :

Acétate d'ammoniaque		5 gr.
Teinture de cannelle		āā
— quinquina		1 gr.
— Kola		
Cognac		10 gr.
Sirop simple		20 gr.
Eau distillée		80 gr.

Une cuillerée à soupe 2 ou 3 fois par jour.

7° — Si le nez est très pris, faire renifler à l'enfant, 3 ou 4 fois par jour, un peu de la pommade :

Vaseline	20 gr.
Dermatol	1 gr.
Menthol	*cinq centigrammes.*

8° — En cas de bronchite aiguë, de congestion pulmonaire, cataplasmes sinapisés ou enveloppements froids du thorax renouvelés toutes les 2 ou 3 heures.

9° — S'il y a hyperthermie, donner des bains de 5 à 10 minutes de durée, à 34 ou 35°, matin et soir ou trois fois par jour.

10° — Quand la gorge et le nez sont très pris, avec menace du côté de l'oreille, faire des pulvé-

risations à vapeur plusieurs fois par jour avec l'eau boriquée à 2 ou 3 pour 100.

La grippe, après la grande épidémie de 1889-1890, est devenue endémique dans tous les pays civilisés, et elle sévit chaque année avec plus ou moins de sévérité sur la population infantile. C'est une affection très contagieuse, et quand une personne est prise dans une famille, presque toujours les autres membres de cette famille sont atteints. Les enfants échappent rarement à la contagion familiale. Cette contagion de la grippe se fait sentir également dans les écoles, les internats, les asiles d'enfants.

La grippe se caractérise ordinairement par un coryza plus ou moins intense avec catarrhe des premières voies respiratoires et digestives. Avec la rhinopharyngite peuvent survenir une adénoïdite, une amygdalite, une otite. L'otite grippale est très commune et se complique assez souvent de mastoïdite. Non moins communes sont les laryngites, trachéites et bronchites grippales. Négligées, ces manifestations peuvent se compliquer de congestion pulmonaire, de broncho-pneumonie, de pneumonie. L'embarras gastrique avec langue blanche et saburrale est habituel. Il s'accompagne ordinairement de constipation; mais la diarrhée a été parfois signalée.

Le système nerveux est souvent atteint : agitation, insomnie, méningisme, convulsions, encéphalite aiguë.

Chez quelques enfants, particulièrement chez les nouveau-nés et nourrissons, la grippe peut ne se manifester que par de la fièvre, sans aucune localisation. L'existence de la grippe chez la mère ou la nourrice permettra de faire le diagnostic.

J'ai vu dans plusieurs cas des enfants naître avec la fièvre grippale, leurs mères ayant été atteintes de

cette maladie dans les derniers jours de la grossesse. La contagion de la mère à l'enfant par la voie placentaire m'a semblé courante.

H

HÉMATOME DU STERNO-MASTOÏDIEN

1° — Faire tous les jours des mouvements de redressement de la tête, quand elle prend une inclinaison vicieuse.

2° — Frictions quotidiennes sur la grosseur avec 1 gramme d'onguent napolitain.

3° — On peut se contenter d'enduire matin et soir avec :

Extrait de ciguë	aā
Iodure de potassium	aā
— de plomb	1 gr.
Vaseline	30 gr.

4° — Au bout de quelques semaines, appliquer un emplâtre de Vigo sur la tumeur.

5° — Faire ensuite des massages répétés pour faciliter la résorption de la grosseur.

6° — L'intervention chirurgicale (ténotomie, extirpation) ne sera justifiée que si les moyens précédents avaient échoué et si le torticolis

résultant de la sclérose du sterno-mastoïdien était très accentué.

L'hématome du sterno-mastoïdien est une lésion traumatique d'origine obstétricale. Il se produit presque toujours dans les cas de présentation du siège ou de version podalique. En pareil cas, on est souvent obligé, pour avoir l'enfant vivant, d'exercer des tractions énergiques sur les membres inférieurs. Le cou est fortement tiraillé et une partie du muscle sterno-mastoïdien peut se rompre. De cette rupture résulte un épanchement sanguin intra-musculaire qui se traduit par une grosseur et quelquefois aussi par un torticolis. Dernièrement j'ai vu un hématome obstétrical du sterno-mastoïdien bilatéral chez un enfant de 2 mois.

Dans la plupart des cas qu'il m'a été donné d'observer, la tumeur s'est toujours terminée par résolution et le torticolis n'a pas survécu à cette guérison de la tumeur. Une fois seulement, l'enfant a conservé une légère inclinaison latérale de la tête à laquelle on a pu remédier par la kinésithérapie.

HÉMATURIE

1° — Repos absolu au lit, avec boissons aqueuses et régime lacté.

2° — Cataplasmes sinapisés sur la région des reins ; dans les cas intenses, appliquer 3 ventouses scarifiées de chaque côté de la colonne lombaire.

3° — Lavements d'eau bouillie tiède (250 gr. matin et soir).

4° — Bains à 36° pendant 20 minutes. une fois par jour, avec :

Son ou amidon. . . . . 500 gr.

5° — S'il s'agit d'une hématurie essentielle, sans lésion organique, essayer l'essence de térébenthine en capsule (une par année d'âge).

6° — Vient-on à soupçonner l'hémophilie, le purpura, donner deux fois par jour, dans un peu d'eau sucrée, V gouttes de la solution :

Chlorhydrate d'adrénaline . . *un centigramme.*
Eau distillée . . . . . 10 gr.

7° — S'il s'agit de gravelle rénale (douleur locale, coliques néphrétiques), faire boire de l'eau de Contrexéville ou de Vittel et insister sur les bains émollients.

8° — Dans les pays à malaria, donner les sels de quinine (0 gr. 05 à 0 gr. 10 par année d'âge et par jour).

9° — En cas de tuberculose rénale, cure d'air. traitement hygiénique, changement d'air; faire la cystoscopie, la séparation des urines aussitôt que possible, afin d'assurer à l'enfant en temps opportun les bénéfices de la néphrectomie.

Les hématuries ne sont pas rares chez les enfants; il faut, pour les reconnaître, éliminer l'hémoglobinurie paroxystique par l'examen microscopique, le calcul vésical et la cystite par l'examen direct de la vessie, les fausses hématuries (hémorragies vulvaires, urétrales, anales). L'exploration directe permet de s'assurer que le sang ne vient pas des voies génito-urinaires inférieures.

La tuberculose rénale est souvent la cause de l'hématurie; en présence de l'hématurie, il faut toujours penser à la tuberculose. Vient ensuite la lithiase rénale, assez rare chez les enfants, et l'hématurie essentielle qui est loin d'être commune. Cette dernière espèce se voit surtout dans les pays chauds; elle est due à un hématozoaire (la filaire du sang humain).

L'hématurie accompagne souvent le purpura hémorragique (maladie de Werlhoff), le purpura rhumatoïde, le purpura fulminant; elle peut se rencontrer dans toutes les variétés un peu intenses de purpura. Elle ne comporte pas de traitement particulier, mais elle peut constituer un élément de gravité dans le purpura.

Quand le sang est en faible quantité dans l'urine, on en décélera la présence par la réaction à la phénolphtaléine de Meyer.

HÉMOGLOBINURIE PAROXYSTIQUE

1° — Ne pas exposer l'enfant au froid, le couvrir de flanelle; éviter la fatigue de la marche et des sorties par mauvais temps.

2° — Frictions matin et soir sur tout le corps

avec une flanelle chaude imprégnée de liniment de Rosen, d'alcoolat de lavande ou de baume de Fioravanti.

3° — Traitement mixte par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium.

L'hémoglobinurie paroxystique *a frigore* qui se traduit par des accès (frisson, fièvre, algidité périphérique) survenant l'hiver quand l'enfant est exposé au froid, est essentiellement caractérisée par l'émission d'urines rouges comme du vin ou noires comme du café, dans lesquelles on trouve l'hémoglobine dissoute sans hématies. Elle est d'origine hérédo-syphilitique et doit être traitée comme telle par les mercuriaux et les iodures.

HÉMOPTYSIES

1° — Garder le lit, sans remuer, sans parler, dans le calme le plus complet.

2° — Ventouses sèches en avant et en arrière du thorax ou cataplasmes sinapisés.

3° — Prendre une cuillerée à soupe chaque deux heures d'une potion de 120 grammes contenant 1 gramme d'ergotine ou 2 grammes de chlorure de calcium.

4° Faire chaque jour une injection sous-cutanée avec une ampoule de *chlorhydrate d'émétine* de

2 centigrammes pour un centimètre cube. Dans les cas rebelles essayer la pituitrine.

5° — Cure d'air de jour et de nuit.

Très rare dans la première enfance, l'hémoptysie peut se rencontrer dans la seconde enfance et il faudra la traiter comme chez l'adulte. Quand elle est apyrétique ou presque apyrétique, elle guérit assez facilement. Mais le pronostic lointain doit être réservé.

HÉMORROÏDES

1° — Combattre la constipation par le régime des légumes verts, salades cuites, fruits cuits, pain d'épices.

2° — Lavement d'eau bouillie à la température de la chambre (250 grammes) tous les matins.

3° — En cas d'hémorragies et de douleurs, introduire un suppositoire avec :

Extrait de ratanhia	0gr50.
Extrait thébaïque	*un centigramme.*
Beurre de cacao	1gr50.

Pour un suppositoire, n° 4.

4° — Régime végétarien, manger peu de viande, boire de l'eau.

5° — Ne pas rester trop longtemps assis,

faire de l'exercice au dehors (marche, jeux de plein air).

6° — Dans les cas extrêmes, intervention chirurgicale.

Les hémorroïdes sont beaucoup plus fréquentes chez les enfants qu'on ne le croit. Elles peuvent se rencontrer chez les nourrissons et dans la seconde enfance, chez les arthritiques à hérédité similaire ou dissemblable. On hérite des hémorroïdes comme de la goutte, du diabète, de la migraine, de l'asthme, de l'eczéma. Les signes des hémorroïdes infantiles sont : l'hémorragie anale, la tumeur molle, condylomateuse autour de l'anus. Cette tumeur bosselée, inégale, lisse, est rarement étranglée, elle se réduit facilement. Souvent, les hémorroïdes sont internes et se reconnaissent par le toucher rectal.

HERPÈS CIRCINÉ

1° — Laver les parties atteintes tous les matins avec de l'eau savonneuse tiède.

2° — Badigeonnages ensuite tous les jours, avec un pinceau trempé dans la *teinture d'iode*. Guérison après 4 ou 5 badigeonnages.

3° — On se servait autrefois d'onctions faites avec la pommade :

Vaseline	30 gr.
Turbith minéral.	2 gr.

4° — On peut aussi employer la pommade suivante :

Iode métalloïde	0gr30
Vaseline	30 gr.

L'herpès circiné est la trichophytie des parties glabres; c'est une lésion nummulaire à progression excentrique, formée par des vésicules grisâtres qui donnent l'apparence de l'eczéma ou de l'herpès zoster. Mais la forme parfaitement circulaire est caractéristique. On voit les placards de trichophytie circinée surtout au niveau des parties découvertes : face, cou, mains. Ces placards, qui peuvent être multiples, coïncident parfois avec une trichophytie du cuir chevelu, avec une teigne tondante.

Quelquefois la contagion s'est faite de l'animal à l'enfant. En tout cas, l'affection est des plus bénignes. Il est remarquable de voir la trichophytie des parties glabres céder si rapidement aux lotions ou aux onctions parasiticides vulgaires, alors que la trichophytie du cuir chevelu résiste à l'emploi des mêmes moyens et exige une thérapeutique plus énergique et plus suivie.

HOQUET

1° — Boire lentement un verre d'eau ou de lait en retenant sa respiration.

2° — Croquer un morceau de sucre imbibé de vinaigre.

3° — Comprimer au cou le phrénique gauche pendant quelques minutes.

4° — Faire peur à l'enfant, pour interrompre le hoquet par une secousse nerveuse.

5° — Quand le hoquet est persistant, prescrire le drap mouillé ou les douches froides.

La contraction spasmodique du diaphragme, qui constitue le hoquet, est un phénomène nerveux. On peut rapprocher le hoquet des tics, quoiqu'il puisse s'observer accidentellement chez des sujets sains, après un repas copieux, un excès de boisson, une fatigue. Chez les nourrissons, le hoquet est en quelque sorte physiologique ; on l'observe chez de beaux enfants, bien réglés et augmentant normalement de poids.

Plus tard, dans la seconde enfance, le hoquet, s'il est répété et persistant, témoigne en faveur d'un tempérament nerveux. On peut le voir associé à d'autres manifestations nerveuses : les tics, l'œsophagisme. En tout cas, le hoquet est un phénomène sans gravité. Il peut être gênant ; il n'est jamais dangereux.

HYDROCÈLE VAGINALE

1° — S'il s'agit d'une hydrocèle congénitale, simple ou double, s'abstenir, ne pas agir chirurgicalement.

2° — Faire tous les huit jours, sur les bourses

gonflées, une pulvérisation d'éther sulfurique, avec l'appareil de Richardson.

3° — S'il s'agit d'une hydrocèle enkystée du cordon, elle peut à la rigueur disparaître toute seule et on n'est pas autorisé à l'extirper.

4° — Quand l'hydrocèle est acquise, on fera une ponction et on injectera quelques gouttes d'alcool à 60 degrés ou d'eau iodée :

Teinture d'iode	10 gr.
Iodure de potassium.	1 gr.
Eau distillée	20 gr.

5° — Après ce traitement, l'enfant devra garder le lit plusieurs jours, les bourses étant maintenues par un suspensoir et entourées de compresses humides.

L'hydrocèle vaginale congénitale est très fréquente chez les nouveau-nés. En voyant les bourses de ces petits êtres démesurément gonflées, on n'a que trop de tendance à intervenir par la ponction évacuatrice et par l'injection de liquides modificateurs plus ou moins cuisants (alcool, teinture d'iode).

Or, il faut bien se garder de toucher à l'hydrocèle des nouveau-nés. Cette affection guérit toute seule, par résorption spontanée et le rôle du médecin se borne à observer l'évolution naturelle de la maladie sans la contrarier en rien. Au bout de quelques semaines ou de quelques mois, la tunique vaginale s'est asséchée peu à peu et les testicules se perçoivent nettement au toucher.

Quand l'hydrocèle est enkystée au-dessus du tes-

ticule, laissant cet organe libre au-dessous d'elle (hydrocèle enkystée du cordon), la résolution spontanée est plus incertaine et il convient de soumettre le cas au chirurgien. Cependant la maladie, même dans ce cas, aboutit spontanément à la guérison.

J'en ai vu trois cas qui m'ont beaucoup frappé et qui m'inclinent vers l'abstention.

Mon premier cas a été observé chez un petit garçon de 3 ou 4 ans, auquel j'avais prescrit des compresses résolutives trempées dans une solution de chlorhydrate d'ammoniaque à 5 pour 100. Ce cas, m'ouvrant les yeux, m'a porté à étendre l'abstention aux différentes variétés d'hydrocèle vaginale de la première et de la deuxième enfance.

HYDROCÉPHALIE

1° — Faire tous les jours une friction d'une durée de 5 minutes, avec une flanelle sur laquelle on étend 2 grammes de :

Onguent napolitain . . . . . 30 gr.

On laissera la flanelle sur le lieu de la friction en changeant de place chaque jour : côté droit du ventre, côté gauche, aisselles droite et gauche, aines droite et gauche, etc.

2° — Donner 1 ou 2 fois par jour, suivant l'âge, une cuillerée à café de la solution suivante, qu'on pourra sucrer ou mêler au lait :

Iodure de potassium . . . . . 1 gr.
Eau distillée. . . . . 100 gr.

3° — Faire une ponction lombaire tous les 8 ou 15 jours pour retirer 30, 40 ou 50 grammes de liquide au plus.

4° — Dans quelques cas, on pourra faire une ponction ventriculaire, en dirigeant la pointe d'un fin trocart en dedans et en bas, sur le côté de la grande fontanelle. Ne pas retirer plus de 15 à 20 grammes de liquide.

5° — Application sur le cuir chevelu de bandelettes d'emplâtre de Vigo, recouvrant comme une calotte toute la tête.

L'hydrocéphalie, hydropisie des ventricules du cerveau, est congénitale ou acquise. Congénitale, elle est souvent d'origine syphilitique et doit être traitée par une mercurialisation intensive. Les frictions mercurielles m'ont donné de bons résultats dans quelques cas, comme on peut le voir dans la thèse de mon élève le Dr Chavialle[1].

Quand l'hydrocéphalie est acquise, elle succède le plus souvent à une maladie infectieuse (entérite, broncho-pneumonie, méningite). Elle est alors à peu près incurable. On voit la tête prendre un développement de plus en plus grand, les fontanelles s'élargir, les sutures se disjoindre. Le front proémine en avant et au-dessus d'un visage qui paraît petit et atrophié.

1. Dr E. Chavialle. Du traitement spécifique dans les hydrocéphalies (*Thèse de Paris*, 2 avril 1903).

Bientôt l'enfant ne vit plus que d'une vie végétative, comme un véritable idiot. Cependant, il y a des degrés dans l'hydrocéphalie; certaines formes atténuées laissent à l'enfant quelque notion du monde extérieur et la situation ne semble pas absolument désespérée.

HYPERIDROSE

1° — Traitement général par l'hydrothérapie (douches tièdes ou froides, douches écossaises, drap mouillé), par les frictions au gant de crins, par la vie au grand air et les exercices physiques.

2° — Alimentation plus végétarienne que carnée, éviter les acidités, les épices, les boissons alcooliques; boire un peu d'eau.

3° — Prendre 2 fois par jour avant le repas, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, de miel ou de sirop, un paquet contenant :

Aristochine.	0gr10
Poudre d'ergot de seigle.	0gr05
Poudre de digitale	0gr02
Poudre de noix vomique. . .	*un centigramme.*

Pour un paquet, n° 10; cesser 5 jours et recommencer.

4° — Les 5 jours suivants remplacer par une cuillerée à café, avant les 2 principaux repas, de :

Iodure de sodium.	1 gr.
Bromure de potassium	2 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Imprégner es chaussettes avec la solution sŭivante :

Formol du commerce à 40 p. 100 .	āā
Eau de Cologne	25 gr.
Alcool à 60°	450 gr.

6° — Se laver les mains plusieurs fois par jour avec de l'eau chaude additionnée d'alcool camphré, prendre de fréquents bains de pieds avec 10 gr. d'alun.

7° — Après le pédiluve, lotion avec :

Tannin	5 gr.
Alcoolat de mélisse	50 gr.
Eau-de-vie camphrée q. s. pour 1 litre.	

L'hyperidrose plantaire et palmaire est fréquente chez les enfants neuro-arthritiques, surtout aux approches de la puberté. Elle s'accompagne de cyanose, de livedo, d'acro-asphyxie le plus souvent. Les mains, les pieds sont constamment moites et la sueur s'exagère sous l'influence des émotions et de la fatigue. Souvent une odeur désagréable se dégage des chaussures, la sueur des pieds devient fétide, ce qui est très désobligeant.

Il est certain que l'hyperidrose essentielle est d'origine nerveuse; on la rencontre très souvent chez des jeunes filles impressionnables, émotives, sinon hystériques. D'où la nécessité d'un traitement général s'adressant au système nerveux et à la circulation. Une bonne hygiène, la vie au grand air, les exercices physiques, la sobriété, les médicaments toniques et reconstituants sont indiqués dans tous les cas. Viennent en même temps les soins de propreté les plus

minutieux et l'usage des préparations antiseptiques et désodorisantes, qu'on appliquera directement sur la peau ou dont on imprégnera les gants et les chaussettes.

HYPERTROPHIE MAMMAIRE DE LA PUBERTÉ

1° — Maintenir les seins à l'aide d'un corset spécial, qui les soulève et les empêche de peser sur le ventre.

2° — Faire une compression méthodique et progressive avec une bande de crêpe Velpeau enroulée autour de la poitrine.

3° Prescrire le régime alimentaire qui convient aux enfants obèses, le volume exagéré de la glande tenant bien souvent à la polysarcie autant qu'à l'hypertrophie vraie.

4° Comme il y a presque toujours des troubles de la menstruation, donner chaque jour un cachet contenant :

Extrait thyroïdien	*cinq centigrammes*.
Extrait capsulaire	0^{gr}10
Extrait ovarien	0^{gr}20

Pour un cachet, n° 10; cesser dix jours et recommencer.

5° — La radiothérapie est d'un emploi délicat et non sans danger; l'opothérapie n'a, jusqu'à présent, rien donné.

6° — Reste l'amputation chirurgicale qui convient aux cas très accusés.

L'hypertrophie mammaire, parfois héréditaire, s'observe chez les filles de 12, 13, 14 ans, au moment où la menstruation s'établit. Les glandes deviennent volumineuses et leur poids de plus en plus lourd gêne la respiration, la circulation, la digestion. Cette hypertrophie tend à croître progressivement et incessamment jusqu'à compromettre la santé et la vie des enfants. Cependant, il est des cas légers ou de moyenne intensité qui sont tolérables ou même susceptibles d'atténuation sinon de guérison absolue. Dans les cas extrêmes, il faut se résoudre à l'amputation, d'ailleurs sans danger.

HYSTÉRIE

1° — Isoler l'enfant, le sortir du milieu familial où la névrose s'est développée et ne peut que s'aggraver.

2° — Agir par suggestion à l'état de veille ou par persuasion, faire l'éducation de la volonté.

3° — Outre la psychothérapie générale, qu'il ne faut jamais négliger, traiter les symptômes qui pourraient se présenter, les paralysies, l'astasie-abasie, par les courants électriques ou le massage.

4° — Douches tièdes ou froides, drap mouillé, bains tempérés ou chauds, suivant les cas.

5° — Bonne hygiène alimentaire, pas de boissons alcooliques ou excitantes, régime surtout végétarien, boire de l'eau.

6° — Vie au grand air en évitant la fatigue.

7° — Combattre la constipation par des laxatifs ou lavements.

8° — Dans les formes convulsives de l'hystérie, donner une potion bromurée :

Bromure de potassium.	2 gr.
Sirop d'écorces d'oranges.	20 gr.
Eau de tilleul.	80 gr.

A prendre par cuillerées à dessert toutes les 2 ou 3 heures.

L'hystérie, chez l'enfant, n'a pas de profondes racines, et on en vient à bout sans difficulté. Parmi les manifestations que nous avons eu à soigner, il faut citer l'*anorexie nerveuse*, dont il est question plus haut, l'*astasie-abasie*, la *dyspnée nerveuse*, la *tachycardie nerveuse*, la *paralysie hystérique*, la *fièvre hystérique*, sans parler de l'excitation cérébrale, de spasmes divers, de crises convulsives rappelant l'épilepsie.

Dans tous ces cas, il faut, avant de traiter l'enfant, étudier avec soin son caractère et son état d'esprit. Après s'être rendu compte que le sujet est intelligent, on acquiert assez vite sur lui de l'influence et de l'autorité. Alors on arrive facilement à le persuader de vaincre ses manifestations nerveuses. En ajoutant quelques pratiques qui frappent son imagination (courants électriques, etc.), on voit bien vite disparaître

la manifestation hystérique. Pour arriver facilement et rapidement au but visé, il faut placer les malades sous l'autorité directe et exclusive du médecin ; d'où la nécessité de l'isolement.

I

ICTÈRE CATARRHAL

1° — Repos au lit pendant 15 jours ; si le cas est très bénin, 8 jours de lit et 8 jours de chambre.

2° — Régime lacté : une tasse de lait bouilli, pasteurisé ou stérilisé, toutes les 2 heures (1 litre et demi à 2 litres par jour suivant l'âge) ; si le lait intégral est mal toléré, essayer le *lait écrémé*, les décoctions ou infusions, le bouillon végétal, la poudre de lait.

3° — Tous les jours, grand lavement d'eau bouillie à la température de la chambre (1/2 litre par lavement).

4° — Deux fois par semaine, prendre à jeun, le matin, dans une cuillerée à café d'eau, un paquet contenant :

Calomel à la vapeur . . . . *cinq centigrammes.*
Sucre de lait 0gr50

5° — Au bout de 8 jours de régime lacté

absolu, on peut ajouter des purées et pâtes, du pain, de la compote de fruits.

6° — En même temps on fait prendre avant chaque repas un demi-verre d'eau de Vichy ou un paquet de 0 gr. 50 de bicarbonate de soude dans un peu d'eau sucrée.

L'ictère catarrhal est très fréquent dans la seconde enfance. Il est consécutif à des troubles digestifs avérés ou latents, à la dyspepsie chronique, à la dilatation de l'estomac, à la gastro-entérite. C'est une angiocholite bénigne entretenue ou provoquée par un catarrhe gastro-duodénal. Parfois la toxi-infection hépatique provient plus ou moins directement d'une appendicite chronique.

Dans l'ictère catarrhal, même bénin, on voit le foie présenter une augmentation notable de volume, les urines offrir la teinte acajou, les muqueuses se colorer en jaune. En général, le pouls n'est pas ralenti, comme cela arrive presque fatalement chez l'adulte.

Marche rapide, évolution bénigne, sans fièvre, sans douleur (l'ictère n'étant pas dû à la lithiase biliaire). Terminaison constamment favorable. Cependant il faut redouter le passage à la chronicité ou tout au moins les rechutes, la transformation en ictère grave dans des cas exceptionnels. Pour parer à ces éventualités fâcheuses, on prescrira le repos au lit pendant 8 ou 15 jours, comme il est dit plus haut, et on insistera sur le régime lacté.

ICHTYOSE

1° — Bains quotidiens de 15 à 20 minutes, à 36 degrés, avec addition de :

Amidon	500 gr.
Carbonate de soude.	100 gr.

2° — Onctions matin et soir avec la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon.	100 gr.
Acide tartrique.	1 gr.

3° — Traitement général par une bonne nourriture, l'huile de foie de morue, les arsenicaux, le grand air, le corps thyroïde

4° — Cures thermales : Bagnères-de-Luchon, Uriage, La Bourboule.

L'ichtyose, caractérisée par une desquamation épidermique incessante et plus ou moins abondante, est une malformation congénitale de la peau, souvent familiale et héréditaire. Elle présente plusieurs degrés, depuis la *xérodermie* simple jusqu'au *sauriasis*.

Les enfants qui en sont atteints sont souvent faibles, maigres, délicats, peu développés. D'où la nécessité d'un traitement général associé au traitement local. Celui-ci, qui a pour base les bains, les douches, les savonnages, les onctions grasses, aboutit au blanchiment de la peau et rend l'infirmité tolérable. Mais la guérison absolue est impossible.

On a dit que les fièvres éruptives pouvaient faire disparaître l'ichtyose, momentanément ou définitivement. C'est une erreur. J'ai vu bien souvent des enfants ichtyosiques sortir de la rougeole ou de la scarlatine tels qu'ils y étaient entrés.

Il faut distinguer l'ichtyose vulgaire de l'*hyperkératose congénitale généralisée*, forme bénigne de l'ichtyose fœtale (aspect sauriasique des téguments, végétations cornées des creux poplités — Darier) et des *hyperkératoses congénitales localisées* : maladie de Meleda ou kératodermie familiale limitée aux mains et aux pieds, nævi hyperkératosiques et verruqueux, nævi linéaires, kératoses palmaires et plantaires. Ces affections sont encore plus rebelles que l'ichtyose simple.

IMPÉTIGO

1° — Empêcher l'enfant de se gratter pour éviter les auto-inoculations.

2° — S'il y a des croûtes épaisses, les faire tomber par des applications prolongées de compresses mouillées (eau bouillie), des pulvérisations chaudes, des cataplasmes d'amidon ou ouataplasmes.

3° — Faire ensuite matin et soir des onctions avec la pommade :

Vaseline	50 gr.
Acide borique.	4 gr.
Baume du Pérou.	1 gr.

4° — Si l'impétigo siège au cuir chevelu, on coupera les cheveux ras avant d'appliquer les topiques et on supprimera les poux, s'il y en a.

5° — Contre cet impétigo, s'il est confluent, on emploiera des compresses imbibées de :

Eau d'Alibour.	50 gr.
Eau bouillie.	100 gr.

Toile gommée ou taffetas chiffon et bande sur les compresses. Renouveler ce turban au bout de trois jours.

L'impétigo, lésion pustuleuse superficielle de la peau, est contagieux et inoculable. On trouve dans les pustules les microbes pyogènes : streptocoques, staphylocoques. C'est une *pyodermite*. Quand la culture, plus profonde, pénètre dans le derme, c'est l'ecthyma; quand elle gagne l'hypoderme, c'est l'*abcès cutané* ou *sous-cutané* à staphylocoques, très commun chez les nourrissons. Au cuir chevelu, les poux servent habituellement de porte d'entrée à l'impétigo et le traitement, pour être complet, doit viser à la fois la phtiriase et la pyodermite.

Les localisations de l'impétigo sont multiples : tourniole, conjonctivite phlycténulaire, stomatite diphtéroïde, coryza, vulvite, etc. Il peut se compliquer d'ulcérations profondes, de sphacèle cutané, d'érysipèle qui, chez le nourrisson, offrent une gravité particulière. On rencontre plus souvent des adénopathies cervicales et des abcès ganglionnaires à la suite d'impetigo de la face et de la tête, quand il a été irrité et infecté par des grattages intempestifs. Enfin, j'ai vu à trois reprises, chez de jeunes enfants,

l'impétigo disséminé se compliquer de néphrite aiguë, d'ailleurs terminée par la guérison dans les trois cas.

INCONTINENCE D'URINE

1° — S'abstenir de vin et autres boissons alcooliques, de thé et de café, d'aliments trop épicés, acides, trop sucrés. Peu de viande, préférer les légumes et les farineux. Boire peu : un verre d'eau ou de lait par repas. Le soir, repas sec.

2° — Vie au grand air le plus possible, séjour à la campagne ou au bord de la mer.

3° — Drap mouillé tous les matins, pendant 1/2 heure : drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

4° — Prendre le soir en se couchant, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, V gouttes de la solution :

Sulfate neutre d'atropine. . . *un centigramme.*
Eau distillée. . . . . 10 gr.

Augmenter d'une goutte chaque jour jusqu'à X, XV, XX, suivant l'âge.

5° — Si l'incontinence est à la fois diurne et nocturne, prendre le matin, à midi et le soir,

I goutte, et augmenter d'une goutte par jour et par dose jusqu'à XV ou XX en tout, suivant l'âge.

6° — Au besoin prescrire le soir 50 centigrammes d'antipyrine donnés 2 ou 3 fois, à une demi-heure d'intervalle, dans un peu d'eau sucrée.

7° — Dans les cas rebelles, faradisation du col vésical ou injection épidurale par la méthode de Cathelin : 5 à 10 cc. d'eau salée 2 ou 3 fois par semaine, ou de solution de chlorhydrate de cocaïne à 1 pour 200.

L'incontinence d'urine, *enuresis nocturna*, plus fréquente chez les garçons que chez les filles, est une névrose urinaire ne s'observant que chez les enfants nerveux. Elle peut être nocturne ou diurne, parfois nocturne et diurne; elle peut s'accompagner d'incontinence des matières fécales. C'est une affection extrêmement rebelle à la thérapeutique, sujette à rechutes et récidives. Mais c'est une maladie d'évolution qui se prolonge rarement au delà de l'adolescence. Très commune dans la seconde enfance, elle devient exceptionnelle à l'âge adulte. Les médicaments essayés tour à tour contre cette infirmité sont innombrables. J'ai insisté sur l'atropine, parce qu'elle m'a donné d'excellents résultats; mais il y a des cas qui se trouvent bien de la noix vomique ou de la strychnine (jusqu'à 1 milligramme par année d'âge), du *rhus aromaticus* ou du *rhus radicans*. On prescrit l'extrait fluide de ces dernières substances, en commençant par X gouttes 2 ou 3 fois par jour et en allant jusqu'à LX gouttes.

Le Dr Leonard Williams a prescrit l'extrait thyroïdien à la dose de 10 à 15 centigrammes trois fois par jour. Ce traitement ne m'a rien donné. Si les urines sont alcalines ou neutres, Jeanbrau prescrit l'acide phosphorique (V, X, XV gouttes en potion). S'il y a des végétations adénoïdes, il conseille de les enlever. S'il y a phimosis ou sténose du méat, faire la circoncision ou la méatotomie.

Avant d'instituer ces divers traitements, il faut s'assurer du diagnostic, ne pas prendre une polyurie symptomatique de diabète insipide ou de tuberculose rénale pour une énurésie nocturne. L'examen des organes et l'analyse des urines s'imposent en pareil cas. Le spasme de la vessie, tenant à une alimentation trop carnée, à la privation de liquide, à la concentration des urines, est surtout diurne et se traduit par une pollakiurie plus ou moins obsédante. Il y a lieu aussi de songer au calcul vésical ; on fera le toucher rectal et au besoin le cathétérisme vésical.

INDIGESTION

1° — Mettre l'enfant au lit et lui appliquer sur le ventre un cataplasme, ouataplasme ou des compresses chaudes.

2° — Lui faire ingérer des infusions chaudes telles que thé léger, tilleul, camomille.

3° — Bottes d'ouate avec taffetas gommé et bande roulée.

4° — S'il y a une gêne considérable de l'esto-

mac sans évacuations spontanées, donner une ou deux cuillerées à soupe de sirop d'ipéca suivies de quelques gorgées d'eau chaude.

5° — Le lendemain, si la langue est saburrale, faire prendre 15 à 20 grammes d'huile de ricin

6° — Continuer l'antisepsie intestinale en faisant prendre deux fois par jour avant le repas, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, un paquet contenant :

Phosphate de chaux.	0gr25
Benzonaphtol.	0gr20
Magnésie calcinée.	0gr15

Pour un paquet, n° 10.

7° — Dans les indigestions légères, on peut faire prendre l'infusion suivante :

Fleurs de tilleul	āā
Feuilles d'oranger	2 gr.
Sirop d'anis	30 gr.
Eau bouillante.	150 gr.

L'indigestion est fréquente chez les enfants de tout âge; elle se traduit par des douleurs de ventre, des nausées ou des vomissements, de la diarrhée. Quand elle est incomplète, il y a simplement un poids ou une lourdeur de l'estomac après le repas, avec gêne et ballonnement du ventre, renvois gazeux, borborygmes.

On préviendra ces troubles en empêchant la suralimentation et en choisissant les aliments qui conviennent à l'âge et à la force des sujets.

Quand la cause de l'indigestion est patente : mets trop durs, trop épicés, pris en grande abondance, sans mastication suffisante, le pronostic est bénin et les indications thérapeutiques sautent aux yeux.

Mais, dans certains cas, le diagnostic est plus malaisé; l'enfant n'a pas fait d'excès alimentaire; il n'y a pas eu la moindre infraction à l'hygiène du jeune sujet. Et, néanmoins, il est pris dans la journée, ou se réveille la nuit en proie à une indigestion. Alors il faut songer à l'*appendicite*. On explorera avec soin la fosse iliaque droite, on étudiera de très près la sensibilité de la région de Mac Burney, pour éviter les fautes thérapeutiques trop souvent commises : purgatifs, lavements.

INSOMNIE

1° — Régime alimentaire bien réglé, sobriété, boire peu, ne pas manger de viande le soir; pas de boissons alcooliques, insister sur le régime végétarien, les fruits cuits, les salades cuites, le pain complet.

2° — S'il s'agit d'un nourrisson, tétée ou biberon toutes les 3 heures; s'assurer que la nourrice n'abuse pas de l'alcool.

3° — Vie au grand air le plus possible sans fatigue exagérée, sans jeux violents; séjour à la campagne.

4° — Hydrothérapie froide ou tiède suivant les

tempéraments : douches tièdes sans pression, verser de l'eau à 34 ou 35 degrés sur le corps matin et soir.

5° — Au besoin drap mouillé le soir avant le repas; l'enfant reste 1/4 d'heure ou 1/2 heure dans un drap mouillé froid avec couverture de laine autour du drap.

6° — Usage modéré des hypnotiques, du bromure de calcium (25 à 50 centigr. par cuillerée à soupe de sirop ou d'eau sucrée).

7° — Prendre le soir en se couchant dans une cuillerée d'eau sucrée un paquet contenant :

Trional. 0gr25

Boire ensuite une tasse d'infusion chaude de camomille, tilleul ou feuilles d'oranger.

8° — Quand on aura quelques raisons de soupçonner la syphilis, prescrire les frictions mercurielles et l'iodure de potassium.

L'insomnie, tourment de l'âge mûr, est une anomalie dans l'enfance. Elle ne doit pas exister. L'enfant qui ne dort pas est un nerveux, un excité, ou bien un intoxiqué (alimentation trop abondante, trop azotée, boissons alcooliques). Il faut remonter à la cause, afin de porter un remède efficace à l'insomnie. Cette cause, si elle est d'ordre toxique ou infectieux, pourra être supprimée.

Si l'insomnie tient au tempérament morbide de

l'enfant, à l'excitation cérébrale, à une névrose héréditaire, on traitera cette névrose par les moyens hygiéniques qu'elle réclame.

Dans cette lutte contre l'insomnie infantile, on s'efforcera d'agir plutôt par les moyens physiques, par le grand air, par l'hydrothérapie que par les moyens chimiques. Ce n'est qu'à son corps défendant qu'on prescrira les hypnotiques anciens ou nouveaux préconisés dans les livres. Ces drogues ont l'inconvénient d'irriter le tube digestif, d'affaiblir le système nerveux, d'intoxiquer un organisme qui a besoin de tous ses moyens pour vaincre le mal. Les agents physiques ne présentent pas ces inconvénients.

INVAGINATION INTESTINALE

1° — Supprimer toute alimentation, sein ou biberon, suivant que l'enfant est allaité naturellement ou artificiellement.

2° — Compresses mouillées chaudes sur le ventre avec taffetas gommé et bande.

3° — Introduire dans l'intestin, la tête en bas et le siège élevé, avec une sonde molle enfoncée de 15 à 20 centimètres, plusieurs litres d'eau tiède, avec une pression de 0 m. 50 (le bock étant élevé de cette hauteur au-dessus du plan du lit).

4° — Le lavement gazeux peut aussi être essayé dans les premières heures (siphon d'eau de Seltz).

5° — Si la réduction de l'invagination n'a pu être obtenue par les moyens médicaux, recourir le plus vite possible à la laparotomie.

L'invagination intestinale, le plus souvent iléo-cæcale, se traduit par quatre grands symptômes : *douleur de ventre* soudaine et vive, *vomissement*, *melæna*, *tumeur* en boudin dans l'un ou l'autre flanc. Puis rapidement l'enfant tombe dans le collapsus et meurt si l'on ne vient à son secours. A côté de cette forme aiguë, la plus fréquente, il y a une invagination subaiguë et même chronique qui peut être confondue avec l'entérocolite ou la dysenterie.

L'invagination intestinale aiguë est commune dans la première enfance, chez les nourrissons les mieux portants et les mieux allaités. Son pronostic est très grave quand on temporise. Après avoir fait le diagnostic, il faut rapidement se décider pour la laparotomie qui permet de réduire directement le boudin invaginé.

K

KÉRATITES

1° — Porter un bandeau noir peu serré ou une visière large et inclinée protégeant les yeux contre la lumière crue, naturelle ou artificielle. Cette mesure s'impose par suite de la photophobie.

2° — Instiller matin et soir dans chaque œil une goutte de :

Sulfate neutre d'atropine. *deux centigrammes.*
Eau distillée bouillie . . . . . 5 gr.

3° — Enduire ensuite le bord interne des paupières avec gros comme un petit pois de :

Oxyde jaune de mercure . *vingt centigrammes.*
Vaseline . . . . . 10 gr.

4° — S'il y a kératite interstitielle, instituer le traitement antisyphilitique : iodure de potassium, mercure, hectine, arséno-benzol.

La kératite peut être aiguë ou chronique. Aiguë, elle accompagne souvent la conjonctivite (kérato-conjonctivite) et se traduit par des douleurs oculaires, de la photophobie, du larmoiement. Chronique, elle laisse à sa suite des taches blanc grisâtre ou taies de la cornée qui, suivant leur siège, leur étendue, leur opacité, gênent plus ou moins la vue, provoquent du strabisme et défigurent les enfants. Pour prévenir ces lésions, on soignera attentivement les ophtalmies aiguës de l'enfance, les conjonctivites gonococciques ou diphtériques. Dans les formes chroniques d'emblée (kératites interstitielles d'origine syphilitique), le traitement général devra être associé au traitement local (mercure et iodure).

KÉRATOSE PILAIRE

1° — Bains tièdes tous les jours pendant 15 à 20 minutes.

2° — Faire des onctions matin et soir avec :

Glycérolé d'amidon	50 gr.
Acide tartrique	1 gr.
Baume du Pérou	0gr50.

3° — Éviter d'exposer les parties malades aux ardeurs du soleil.

4° — Alimentation surtout végétarienne, pas de boissons alcooliques.

5° — Vie au grand air, bonne hygiène générale.

La kératose pilaire se présente sous forme de petits grains rouges et secs en plus ou moins grand nombre sur la face d'extension des membres, parfois aussi sur le tronc. Elle donne à la peau un aspect inégal et rugueux, raboteux, désobligeant à la vue et au toucher. Tandis que la peau est lisse et blanche au pli du coude, elle est inégale, sèche, écailleuse sur la face dorsale du bras. En y regardant de près on voit qu'elle est parsemée de petits cônes épidermiques centrés par un poil, d'où le nom de *kératose pilaire*. Elle peut être localisée aux bras et aux jambes ou étendue aux cuisses, aux fesses et aux autres parties du corps. Limitée et discrète, elle n'a pas d'importance ; étendue, elle est presque aussi fâcheuse que l'ichtyose.

KÉRION DE CELSE

1° — Le procédé radical consiste à curetter la lésion et à la cautériser avec la teinture d'iode

ou le thermocautère. Mais on peut réussir avec des procédés de douceur en y mettant le temps.

2° — Appliquer un cataplasme ou un ouata-plasme pendant quelques heures pour décaper la surface et faire tomber les croûtes s'il y en a.

3° — Si le kérion siège au cuir chevelu, on l'aura préalablement circonscrit par une large zone d'épilation ou de cheveux coupés très ras.

4° — Badigeonner à la teinture d'iode, fraîchement préparée, tous les jours ou tous les deux jours.

5° — Appliquer un emplâtre de Vigo ou des bandelettes de Vigo imbriquées qu'on laissera plusieurs jours en place.

6° — Avant de remettre un nouvel emplâtre, nettoyer soigneusement avec la solution tiède suivante :

Eau oxygénée à 12 vol.	100 gr.
Solution de bicarbonate de soude à 2 pour 100.	400 gr.

Le kérion de Celse n'est qu'une tricophytie circinée compliquée de folliculites suppurées et agminées. Il en résulte comme un gros macaron appliqué sur le cuir chevelu ou sur la nuque. A la surface de ce macaron spongieux et suintant, on voit des cheveux cassés ou arrachés, et de nombreux orifices qui laissent couler un pus plus ou moins abondant.

En même temps que le kérion du cuir chevelu ou

des parties glabres les plus voisines, on peut rencontrer d'autres foyers sur le cou ou sur la face : petits placards arrondis et plus croûteux que la tricophytie circinée ordinaire. J'ai vu, chez un garçon de 15 ans, le kérion de Celse former un large macaron à l'avant-bras droit. Il a guéri par la teinture d'iode.

La maladie, assez commune chez les enfants, est d'une cure assez difficile dans quelques cas, et on peut être obligé de l'attaquer vigoureusement avec le cautère actuel. Cependant j'ai réussi plusieurs fois avec les moyens de douceur indiqués plus haut, et notamment avec l'emplâtre de Vigo laissé en place plusieurs jours. Le pansement rare et l'occlusion permanente du foyer me semblent être des conditions de succès.

Au point de vue prophylactique, il faut mettre les enfants en garde contre certains contacts. Le kérion de Celse semble venir des animaux, chiens, chats, et surtout chevaux. Le *kérion de Celse*, d'après Darier, serait un placard de tricophytie équine (*Trichophyton gypseum* ou *Megalosporum ectotrix*). Cependant J. Brault et A. Viguier (*Ann. de Derm. et Syph.*, Mars 1916) ont signalé des cas causés par le *tricophyton luxurians* et le *tricophyton granulosum*.

La maladie est transmissible d'un enfant à l'autre. J'ai vu dans la même famille deux sœurs qui en étaient atteintes. La première avait des plaques arrondies non suppurées qu'on pouvait considérer comme de l'herpès circiné. La seconde avait le véritable kérion de Celse. On devra donc éviter les contacts d'enfants malades à enfants sains.

L

LARYNGITE STRIDULEUSE

1° — Appliquer au-devant du cou des compresses mouillées très chaudes (gaze ou tarlatane souple) avec taffetas gommé : renouveler tous les quarts d'heure.

2° — Bottes d'ouate avec taffetas imperméable et bande ; on peut les sinapiser (farine de moutarde).

3° — Vomitif : 10 centigrammes de poudre d'ipéca par année d'âge à prendre dans une cuillerée d'eau sucrée ; boire de l'eau tiède ensuite par gorgées.

4° — Pulvérisations au-devant de la bouche grande ouverte avec un pulvérisateur à vapeur (genre Lucas-Championnière), en employant de l'eau boriquée ou de l'eau simplement bouillie.

5° — Faire prendre toutes les 2 ou 3 heures une cuillerée à café de la potion suivante :

Teinture de racines d'aconit. .	XX gouttes
Bromure de potassium	2 gr.
Sirop diacode	20 gr.
Eau distillée de tilleul . . .	60 gr.

6° — On pourra donner aussi le soir, en prévision de l'accès nocturne, un paquet contenant :

Antipyrine. 0gr,50

A prendre dans un demi-verre d'eau sucrée.

7° — En cas de doute sur la nature de la laryngite, faire une injection de 20 centimètres cubes de sérum de Roux et se tenir prêt pour le tubage ou la trachéotomie.

La laryngite striduleuse ou *faux croup* est une inflammation catarrhale du larynx avec spasme qui, se déclarant le plus souvent au milieu de la nuit, effraie beaucoup l'entourage de l'enfant. La toux devient brusquement sonore et aboyante, la voix rauque, en même temps que la respiration est gênée, comme dans le croup. C'est d'ailleurs à cette dernière affection qu'on pense toujours. Mais l'enfant a été pris en pleine santé, sans avoir eu d'angine préalable. Tout au plus était-il enrhumé les jours précédents. On arrive ainsi à écarter le diagnostic de croup. Cependant il y a des cas prolongés qui nous mettent dans l'embarras, en rendant la distinction beaucoup plus difficile. D'autre part, il ne faut pas oublier le croup d'emblée.

La laryngite striduleuse est fréquente chez les enfants lymphatiques, à grosses amygdales, à végétations adénoïdes. Il faudra toujours penser à ces dernières quand on se trouvera en présence du faux croup. On examinera donc le fond de la gorge avec le doigt ou le miroir et on fera l'extirpation des végétations qui, par leur volume ou par leurs poussées inflammatoires répétées, menaceraient la santé de l'enfant.

LEUCÉMIE

1° — Vie au grand air, à la campagne si possible, cure d'air, exposition au soleil, inhalations d'oxygène.

2° — En même temps, repos absolu, épargner à l'enfant la fatigue qui hâterait la déglobulisation, qu'il faut combattre énergiquement.

3° — Insister sur le traitement arsenical poussé assez loin :

Liqueur de Fowler. . . . . 5 gr.

Donner II gouttes 3 fois par jour dans une cuillerée d'eau sucrée, augmenter d'une goutte par prise et par jour jusqu'à concurrence de X (XXX gouttes dans la journée). S'arrêter s'il y a des signes d'intoxication (vomissements, subictère, langue saburrale).

4° — Faire dans les masses ganglionnaires, quand il en existe de volumineuses, des injections interstitielles d'arsenic :

Acide arsénieux.	aa 5 gr.
Carbonate de potasse	
Eau de laurier-cerise	
Eau distillée	85 gr.

Injecter 1/4 ou 1/2 centimètre cube par jour.

5° — On peut prescrire la cure arsenicale de La Bourboule.

6° — La radiothérapie a donné récemment des succès, passagers ou permanents, dans les cas de leucémie avec gros ganglions, grosse rate, gros foie. On fait des séances tous les 8 jours et rapidement on obtient la disparition des engorgements lymphoïdes. Mais la récidive est toujours à craindre.

7° — Le benzol (1/4, 1/2, 2/3 de centimètre cube par jour) amène rapidement la diminution des leucocytes, améliore l'état général et donne l'illusion de la guérison. Mais son action est transitoire.

8° — L'opothérapie (moelle osseuse de veau, extrait de rate ou de ganglions lymphatiques) n'a jusqu'à présent rien donné, mais il est permis de prescrire ces remèdes qui sont inoffensifs.

La leucémie, dans ses diverses formes (lymphocytémie, leucémie myéloïde, splénique, lymphatique) est une des maladies les plus graves qui puissent atteindre l'enfance.

Il est des cas aigus qui évoluent en quelques semaines et aboutissent à la mort, après anémie excessive, hémorragies, parfois poussées fébriles très accusées. D'autres évoluent en plusieurs mois; il en est peu qui dépassent une année.

Dans les formes avec adénopathies considérables, décrites autrefois sous le nom d'*adénie*, le processus

est plus traînant et la marche peut avoir des *allures* chroniques. L'examen du sang est indispensable pour différencier ces formes et en fixer le pronostic. Les succès brillants fournis par la radiothérapie sont presque toujours éphémères. Après quelques applications des rayons X, on voit les adénopathies se résorber, la rate, le foie reprendre leur volume. On voit même les globules sanguins revenir à leur nombre et à leurs proportions normales. Les hématies, réduites à 2 millions, à 1 500 000, à 1 million, remontent rapidement à 4 ou 5 millions. Les leucocytes, qui étaient en excès, se réduisent de nombre et sont ramenés à l'état normal. On croit à la guérison définitive; mais, au bout de quelques mois, la rechute vient dissiper toute illusion et l'enfant est rapidement emporté. Les cas de guérison réelle et complète sont exceptionnels.

LIVEDO

1° — Assurer la chaleur des extrémités par de bons vêtements et au besoin des enveloppements ouatés.

2° — Frictions matin et soir sur tout le corps avec un gant de crin ou un gant de laine imprégné de :

Essence de térébenthine. . . . 20 gr.
Eau-de-vie camphrée. . . . . 130 gr.

3° — Exercice au grand air, marche, jeux, gymnastique suédoise.

4° — Dans quelques cas, on pourra conseiller le massage, les courants d'électricité statique ou dynamique.

5° — Vie au grand air, bonne hygiène alimentaire.

6° — Donner, pendant cinq jours, chaque quinzaine, 5 gouttes matin et soir de la solution de chlorhydrate d'adrénaline à 1 p. 1000.

7° — On peut aussi essayer, par périodes de 8 jours, alternées avec des périodes de repos d'égale durée, une dose quotidienne de 5 centigrammes d'extrait thyroïdien.

La livedo annulaire ou réticulaire forme des réseaux rouges ou violacés sur les membres, le tronc et même la face. Elle se voit souvent chez les enfants lymphatiques, mous, entachés ou menacés de tuberculose. Elle révèle un trouble circulatoire périphérique qu'il ne faut pas négliger. Cette affection, qui passe habituellement inaperçue dans ses formes légères, est souvent héréditaire et familiale. Elle est parfois si intense qu'elle fait penser à une fièvre éruptive ou à un purpura. Son intensité est d'ailleurs variable suivant la position, la chaleur, la saison, l'état de santé. La livedo des membres inférieurs est plus marquée dans la station debout que dans le décubitus, plus marquée sur les parties découvertes que sur les parties couvertes, etc. Voir, pour plus de détails, mon mémoire sur la livedo chez les enfants (1).

1. *Archives de Médecine des enfants*, 1er novembre 1912.

LYMPHATISME

1° — Vie au grand air le plus possible, séjour au bord de la mer, bains de mer quand l'enfant n'est pas trop excitable.

2° — Si l'enfant est lymphatico-nerveux et ne supporte pas bien la mer, conseiller la campagne, dans un pays tempéré pourvu de grands bois, ou la montagne (altitude de 800, 1000, 1200 mètres).

3° — Cure de la Bourboule, de Royat ou Saint-Gervais, Challes, Uriage.

4° — Au printemps et en automne, séjour à Biarritz (avec possibilité de prendre les bains salés de Briscous), ou à Hendaye.

5° — L'hiver, séjour à Cannes, Hyères, Juan-les-Pins, Bandol, Nice.

6° — Quand la cure maritime excite les enfants, essayer la cure de Salies-de-Béarn, Salins-du-Jura et similaires.

7° — Donner, deux fois par jour, avant le repas, une cuillerée à café de la solution :

Arséniate de soude. . . .	*deux centigrammes*
Eau distillée.	100 gr.

8° — Prescrire ensuite, deux fois par jour, avant le repas, une cuillerée à café de :

Iodure de potassium	1 gr.
Bromure de potassium	2 gr.
Chlorure de sodium.	3 gr.
Eau distillée.	100 gr.

Dix jours de repos et reprendre la première solution.

9° — Pendant l'hiver, prendre l'huile de foie de morue à la dose d'une à deux cuillerées à soupe le matin à jeun.

10° — Douches tièdes le matin, frictions sèches ou alcoolisées le soir, bains fréquents, aglr le plus souvent possible sur la peau pour en faciliter les fonctions.

Que doit-on entendre par lymphatisme? Un tempérament spécial, propre à l'enfance et qui se caractérise par un développement notable des glandes lymphatiques. On sent les ganglions du cou, des aines, des aisselles. Sous l'influence d'un rhume, d'une angine, d'une fièvre éruptive, ces ganglions présentent un développement insolite qui attire l'attention.

Les enfants lymphatiques ont les muqueuses très sensibles au froid; ils s'enrhument facilement, ont de fréquentes rhino-pharyngites, angines et adénoïdites. On est obligé de leur couper les amygdales, de leur extirper les adénoïdes. Ont-ils en même temps le thymus augmenté de volume ainsi que tous les autres organes lymphoïdes (*status lymphaticus* de Paltauf)? Cela est possible, mais non démontré.

La plupart de ces enfants, sans être maigres, ou même avec un embonpoint notable, sont pâles, mous, inertes, ils semblent manquer d'énergie et de force nerveuse. D'autres sont nerveux, excitables, d'un caractère inégal et difficile.

On remarque, chez certains lymphatiques, une grande tendance à présenter des manifestations cutanées chroniques ou récidivantes : eczéma séborrhéique, pityriasis, érythème pernio, intertrigo. D'autres ont du coryza chronique, de la blépharite ciliaire, des érosions suintantes rétro-auriculaires, de la gourme ou impétigo.

Toutes ces manifestations cutanées et muqueuses, réunies aux adénopathies, aux arthropathies, aux gommes, formaient le domaine de la *scrofule*, qui, battue en brèche de tous côtés, a fini par disparaître devant la tuberculose. Celle-ci, au nom de la bactériologie, revendique presque toutes les lésions scrofuleuses.

Mais le tableau symptomatique que nous avons essayé de dessiner à propos du lymphatisme s'éloigne singulièrement de la tuberculose et doit en être distingué. Le lymphatisme, le premier degré de l'ancienne scrofule, n'a rien à voir avec la tuberculose, il conserve son autonomie. On le rencontre dans les familles de tuberculeux, cela est vrai ; mais on le rencontre aussi dans les familles d'arthritiques, en dehors de toute contamination tuberculeuse. Il mérite donc encore d'être envisagé comme maladie spéciale ou comme tempérament morbide à caractères objectifs particuliers.

M

MAIGREUR

1° — Repos le plus possible, éviter les déperditions exagérées qui résulteraient de la fatigue, des jeux violents, des marches prolongées. Se coucher de bonne heure, se lever tard. Cependant prendre l'air, ne pas rester enfermé.

2° — Alimentation substantielle : œufs, laitages, purées, pâtes, poissons, viandes rôties ou grillées, pain, potages épais, fruits cuits et salades cuites. Faire quatre repas par jour, manger lentement, mastiquer avec soin ; boire peu (un verre d'eau), de préférence à la fin du repas.

3° — Affusions tièdes ou chaudes tous les matins, verser sur le corps dans une baignoire ou un tub, 3 ou 4 litres d'eau à 30, 35, 40 degrés.

Frictions sèches ensuite ou avec eau de Cologne.

4° — Deux bains par semaine, à 36 degrés, pendant 15 à 20 minutes, avec :

Amidon	500 gr.
Carbonate de soude.	150 gr.

5° — Faire prendre, une semaine sur deux,

avant le déjeuner et le dîner, une cuillerée à café de :

Arséniate de soude. . . .	*deux centigrammes.*
Eau distillée.	100 gr.

6° — La semaine suivante, remplacer par un paquet, avant les deux principaux repas, à prendre dans une cuillerée à café d'eau sucrée :

Phosphate de chaux	0gr,20
Carbonate de chaux.	0gr,15
Magnésie calcinée	0gr,10

Boire immédiatement après un verre à bordeaux d'eau de Pougues.

7° — Pendant la saison froide, insister sur l'usage de l'huile de foie de morue, si l'enfant peut la digérer (1, 2, 3 cuillerées à soupe par jour, de préférence le matin à jeun).

8° — Surveiller l'intestin, combattre la constipation, chercher l'appendicite chronique, dont la présence ignorée explique parfois la maigreur de l'enfant.

La maigreur, chez les enfants, peut reconnaître différentes causes. Tantôt elle est due à l'insuffisance de l'alimentation; en pareil cas, s'il ne s'agit pas d'enfants trop jeunes, d'athrepsiques, on remédie aisément à la maigreur. Tantôt elle est l'effet d'une maladie latente ou manifeste, d'une infection aiguë, d'une maladie chronique, d'une tuberculose ganglio-pulmonaire, d'une appendicite.

En présence d'un enfant maigre et pâle, qui reste tel malgré les soins dont il est entouré, on songe immédiatement à la tuberculose. Mais bien souvent on n'en trouve pas les signes. S'il y a de la fièvre, avec rémissions matinales et exacerbations vespérales, cette crainte redouble.

Toutefois il faut faire, au tube digestif, une très grande part dans la maigreur des enfants. La dyspepsie chronique, les entéro-colites muco-membraneuses jouent un rôle important. Derrière cette dyspepsie chronique et ces entérites, se cache d'ailleurs très souvent une appendicite qu'il faut chercher avec soin. Alors le traitement de la maigreur deviendra chirurgical; il consistera dans l'appendicectomie suivie d'un bon régime alimentaire, que nous avons formulé plus haut.

MALADIE DE LITTLE

1° — Ne pas électriser le malade, les courants électriques augmentant le spasme et la contracture.

2° — Faire tous les jours des massages, des frictions, des mouvements passifs destinés à fortifier les muscles en assouplissant les articulations, en luttant contre les contractures.

3° — Dans le même but, prescrire des bains chauds quotidiens, non salés, à 36 ou 37 degrés. Faire dans le bain des mouvements passifs, rendus plus faciles par l'action de l'eau.

4° — Éducation des mouvements quand l'enfant est assez âgé et assez intelligent pour s'y prêter.

5° — Réserver les ténotomies (tendon d'Achille surtout) pour les cas invétérés et rebelles à la kinésithérapie.

6° — Comme médicaments actifs, on peut essayer les frictions mercurielles et l'iodure de potassium.

La maladie de Little, la paraplégie spasmodique, la rigidité spasmodique congénitale, obstétricale ou acquise, parfois d'origine syphilitique, sera améliorée par la mécanothérapie. Elle présente des degrés variables, les uns permettant la marche, les autres se traduisant par une impotence incurable. Quand l'intelligence est conservée, il y a beaucoup d'espoir pour la disparition presque complète de la contracture et l'établissement d'une marche normale. Si l'enfant est arriéré, imbécile ou idiot, le pronostic est défavorable.

MALADIE DE MAURICE RAYNAUD

1° — Garantir l'enfant contre le froid et l'humidité : bas de laine, chaussures fourrées, gants fourrés.

2° Douches chaudes tous les jours; verser sur le corps de l'eau à 40 degrés, ensuite frictions au gant de crin.

3° — Bains chauds à 36 ou 37 degrés, de 15 à 20 minutes, deux ou trois fois par semaine.

4° — Donner, une semaine sur deux, une dose quotidienne de *cinq centigrammes* de thyroïdine.

5° — Vie au grand air, exercices physiques, bonne alimentation.

6° — Si l'on a quelque raison de soupçonner la syphilis, ne pas hésiter à employer le traitement mixte (iodure de potassium et mercure).

La maladie de Maurice Raynaud, asphyxie locale, syncope locale, gangrène symétrique des extrémités, n'est pas très rare chez les enfants. Dans le jeune âge, on voit surtout les formes atténuées qui se traduisent par l'acro-asphyxie. Mais parfois, on a pu constater des gangrènes superficielles des doigts et des orteils et même des gangrènes profondes conduisant à de véritables mutilations. La maladie de Raynaud peut avoir en effet des conséquences fort graves. Dans ses formes habituelles, elle n'a guère plus de gravité que des engelures ulcérées à répétition, qui, d'ailleurs, lui ressemblent beaucoup. La syphilis héréditaire a pu être invoquée dans quelques cas; on n'oubliera pas de rechercher cette cause possible qui peut donner une indication thérapeutique.

MALADIE DE RIGA

1° — Toucher l'ulcération sublinguale avec un petit pinceau imbibé de teinture d'iode fraîchement préparée.

2° — Si ces attouchements répétés tous les jours ne suffisent pas, limer les incisives médianes inférieures sur leur bord libre.

3° — En dernier ressort et à titre tout à fait exceptionnel, excision de la production sous-linguale.

4° — Soigner l'état général de l'enfant, l'alimenter convenablement (sein ou biberon).

La maladie de Riga, subglossite diphtéroïde, est une ulcération du frein de la langue, sans signification fâcheuse et sans gravité parce que traumatique. Elle s'observe chez les nourrissons qui ont des incisives tranchantes et c'est la projection de la langue en avant sous l'action de la toux (la coqueluche n'est pas nécessaire), ou par une mauvaise habitude qui fait mouvoir la langue hors de la bouche et fait user mécaniquement le frein sur le bord tranchant des incisives inférieures. On voit alors sous la langue une surface arrondie, blanchâtre, pseudo-membraneuse, diphtéroïde, qui occupe le frein et déborde sur la muqueuse voisine. Cette lésion coïncide parfois avec des troubles digestifs (diarrhée, vomissements, athrepsie), mais elle n'en est pas la cause. C'est une pure subglossite traumatique qui guérit facilement par les moyens sus-indiqués.

MELÆNA

1° — Réchauffer l'enfant par des flanelles chaudes, en l'enveloppant d'ouate, en le mettant dans une couveuse, en le frictionnant.

2° — Suspendre momentanément l'ingestion des aliments, faire une injection sous-cutanée de sérum artificiel.

3° — Donner des fragments de glace dans le lait, faire ingérer quelques cuillerées à café d'une solution gélatineuse tiède à 5 pour 100. La même solution peut être donnée en lavement.

4° — Donner, toutes les cinq minutes, une cuillerée à café de :

Perchlorure de fer.	X gouttes
Eau sucrée	40 gr.

5° — Donner une cuillerée à café, chaque quart d'heure, de la potion :

Ergotine	0gr50
Sirop de ratanhia	20 gr.
Eau distillée de menthe	50 gr.

6° — Donner, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, trois fois par jour, II gouttes de la solution :

Chlorhydrate d'adrénaline . .	*un centigramme.*
Eau distillée	10 gr.

7° — Si l'hémorragie est abondante, s'il y a hématémèse et melæna, vessie de glace sur le ventre avec interposition de flanelle.

8° — Injection sous-cutanée de sérum de cheval ou de sérum humain (10 cc.)

Le melæna, ou hémorragie intestinale, s'observe avec prédilection chez les nouveau-nés. Le sang, qui sort par l'anus en plus ou moins grande abondance, est rouge ou noir, fluide ou en caillots, suivant son origine. Il peut venir en effet du gros intestin (colite, dysenterie, polype, invagination), ce qu'on observe surtout chez les enfants plus âgés, ou bien de l'intestin grêle, du duodénum, de l'estomac, ce qui se voit particulièrement chez le nouveau-né.

Ces hémorragies intestinales et gastriques des premiers jours de la vie constituent un état particulier, une maladie hémorragique qui reste bien souvent obscure dans son origine première.

Il faut penser à la syphilis et instituer le traitement mercuriel, si les hémorragies en laissent le temps. On doit songer aussi à l'hémophilie, et, dans ce cas, l'injection sous-cutanée de sérum de bœuf ou de cheval doit être faite. Trouvant partout le sérum antidiphtérique du Dr Roux, on se servira de ce sérum comme hémostatique général, et on l'injectera aux nouveau-nés à la dose de 5 à 10 cc., qu'on répétera une ou deux fois dans les 24 heures, suivant la gravité des cas.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE

1° — Repos et calme autour de l'enfant, pas de bruit, peu de lumière.

2° — Alimentation, généralement facile, avec œufs, potages, lait, purées, compotes.

3° — Combattre la constipation par des laxa-

tifs, donner tous les jours dans une cuillerée à café d'eau :

Calomel à la vapeur. . . . . *un centigramme.*
Lactose 0gr50

Pour un paquet, n° 10.

4° — Vessie de glace sur la tête s'il y a des douleurs vives.

5° — Frictions quotidiennes avec la pommade de Crédé (collargol à 15 pour 100), ou mieux injections intra-veineuses, intra-rachidiennes plus rarement, avec une solution de collargol à 1 pour 100, ou d'électrargol (5 à 10 cc.). Ces injections seront répétées suivant les cas tous les 3 ou 4 jours. Ce traitement n'a de raison d'être qu'en l'absence de sérum antiméningococcique.

6° — Injections intra-rachidiennes, faites lentement, avec 20 ou 30 cc. de sérum antiméningococcique, après évacuation du liquide céphalo-rachidien, répétées tous les jours ou tous les deux jours, suivant la gravité des cas à 3 ou 4 reprises.

7° — Si l'état persiste ou s'aggrave malgré l'emploi de sérum antiméningococcique, injecter dans le canal rachidien le sérum *antiparaméningococcique* ou un sérum polyvalent à la dose de

20 cc. pendant trois jours de suite ou, ce qui vaut mieux, faire des injections intra-ventriculaires de sérum, l'insuccès de la sérothérapie s'expliquant le plus souvent par le cloisonnement, le bloquage de la méningite.

8° — Bains chauds à 38° pendant 10 minutes, 3 ou 4 fois par jour.

9° — Quand le bain est d'un emploi difficile ou pénible, à cause de la raideur et des douleurs, le remplacer par le drap mouillé froid que j'ai trouvé très utile en cas de fièvre : drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps. Laisser en place 1/2 heure ou 1 heure. Renouveler 2, 3 fois par jour.

10° — Après la guérison, gargarismes, pulvérisations, inhalations pour faire disparaître les méningocoques qui persistent parfois très longtemps dans les mucosités naso-pharyngiennes.

La méningite cérébro-spinale épidémique est due à un diplocoque intra-cellulaire (le méningocoque de Weichselbaum). Elle débute brusquement par de la céphalalgie, des vomissements, des convulsions, et l'enfant présente presque aussitôt de la raideur de la nuque, parfois une rétraction de la tête en arrière qui fait penser à l'opisthotonos (mal de nuque); la raideur se prolonge vers la colonne vertébrale et vers les membres (signe de Kernig). Cependant l'enfant conserve sa connaissance, parle, comprend ; son facies

n'est en rien comparable à celui de la méningite tuberculeuse. Marche très variable des symptômes : cas foudroyants ou très aigus, durant 1, 2, 3 jours ; cas aigus se terminant en 8 ou 15 jours ; cas prolongés et chroniques, durant plusieurs mois ; cas à rechutes, après rémission plus ou moins longue.

Quand elle guérit, ce qui n'est pas rare, la méningite cérébro-spinale laisse parfois à sa suite des séquelles (paralysies localisées, cécité, surdité, idiotie, hydrocéphalie). Mais la guérison complète et sans séquelles s'observe souvent depuis l'emploi du sérum. Oculo et cuti-réaction négatives permettent d'éliminer la tuberculose. Mais, ce qui permet de préciser le diagnostic, c'est la ponction lombaire qu'on doit toujours faire (enfoncer l'aiguille entre les apophyses épineuses, sur le milieu d'une ligne unissant les deux crêtes iliaques) et qui donne un liquide louche ou franchement purulent. Dans le culot de ce liquide, on trouve des polynucléaires en abondance et souvent des diplocoques, dont beaucoup intra-cellulaires. Le diagnostic est ainsi assuré. La méningite cérébro-spinale peut être due aux paraméningocoques, et alors le sérum antiméningococcique ne suffit pas. Il faut injecter un sérum polyvalent ou un sérum antiparaméningococcique préparé par Dopter à l'Institut Pasteur de Paris.

Dans quelques cas, on peut avoir affaire à une méningite non épidémique par pneumocoque, streptocoque, bacille de Pfeiffer. On ne pourra le savoir que par la ponction lombaire. La méningite syphilitique et la méningite ourlienne donnent un liquide clair à lymphocytes, comme la méningite tuberculeuse.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE

1° — Chambre obscure, pas de bruit autour de l'enfant, le moins de monde possible dans la pièce qu'il occupe.

2° — Alimentation liquide : lait, bouillon, tisane, eau, jaune d'œuf; parfois on sera obligé d'alimenter par le nez avec une cuiller, avec la sonde nasale, ou par lavement nutritif :

Lait tiède	100 gr.
Jaune d'œuf	n° 1
Peptone	10 gr.
Sel marin	une pincée

Pour un lavement à garder; en donner 2 ou 3 par jour.

3° — Combattre la constipation par des suppositoires à la glycérine, des lavements d'eau bouillie avec ou sans miel de mercuriale :

Eau bouillie tiède	200 gr.
Miel de mercuriale	40 gr.

4° — Couper les cheveux ras et appliquer sur la tête, avec interposition de flanelle, une vessie de glace.

5° — Vésicatoire camphré de 6 sur 8 centimètres, appliqué pendant 3 ou 4 heures sur la nuque; panser à sec avec ouate hydrophile.

6° — Onctions tous les jours sur la tête avec gros comme une noisette de la pommade suivante :

Onguent napolitain belladoné. . . . 30 gr.

7° — Faire prendre à l'enfant 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café de la potion suivante :

Iodure de potassium. . . . . 2 gr.
Bromure de potassium. . . . . 3 gr.
Sirop de fleurs d'oranger . . . . . 20 gr.
Eau distillée de tilleul. . . . . 80 gr.

8° — Dans quelques cas, on pourra mettre sur la tête, au lieu d'onguent napolitain, un peu de la pommade suivante :

Iodoforme . . . . . 5 gr.
Vaseline . . . . . 45 gr.

9° — Faire la ponction lombaire au point de vue du diagnostic, et dans quelques cas d'agitation ou de coma profond pour soulager le malade.

10° — L'application de sangsues aux apophyses mastoïdes est également un palliatif et un décongestionnant à retenir.

11° — Bottes d'ouate avec taffetas imperméable.

La méningite tuberculeuse est très fréquente chez les enfants de tout âge; elle débute généralement par des prodromes : malaise, anorexie, tristesse, chan-

gement de caractère, amaigrissement, état sub-fébrile. Puis elle s'annonce par des vomissements, du mal de tête, de la constipation. A partir de ce moment, elle marche plus ou moins rapidement suivant l'âge et les formes de la maladie (8 jours, 15 jours, 20 jours) vers un dénouement fatal. L'enfant tombe dans la somnolence, ne semble plus ni voir, ni entendre, pousse parfois des cris aigus, a des troubles vaso-moteurs (joues colorées tout à coup, puis pâles, tache cérébrale), plus rarement des paralysies, contractures, convulsions, strabisme ou inégalité pupillaire.

La raideur de la nuque est un phénomène presque constant. Le signe de Kernig est assez rare.

Quand on fait la ponction lombaire, on retire un liquide qui sort plus souvent en jet que goutte à goutte (hypertension), clair, mais laissant flotter des filaments qui se réunissent en culot par le repos ou la centrifugation. Ce liquide est très albumineux. Il contient des lymphocytes en abondance. Quand on fait l'oculo-réaction ou la cuti-réaction à la tuberculine, il y a une réaction positive le plus souvent si le cas n'est pas trop avancé. Guérison très exceptionnelle. A l'autopsie, on trouve une hydrocéphalie ventriculaire considérable dans presque tous les cas, une méningite basilaire discrète (pus ou exsudat gélatineux au niveau du chiasma, traînées sur le vermis superior du cervelet, granulations le long des sylviennes). Parfois il y a au niveau du lobule paracentral et de la zone psycho-motrice un amas de granulations (méningite en plaques). Pendant la vie cette méningite se traduit par une hémiplégie.

Les granulations tuberculeuses sont répandues le long des vaisseaux. En effet, la propagation s'est faite par la voie sanguine. Presque constamment, il y a des ganglions bronchiques caséeux (c'est de là que la

migration bacillaire est partie). On trouve souvent aussi des lésions granuliques du poumon, du foie, de la rate.

Chez les nourrissons, la méningite tuberculeuse marche plus vite que chez les grands enfants; mais il n'y a pas lieu de décrire chez eux une forme somnolente, cette forme étant habituelle à tous les âges.

MENSTRUATION (Troubles de la)

1° — En cas d'aménorrhée et de retard des règles chez les jeunes filles, on peut prescrire l'*apiol* en capsules de 20 centigrammes (3 par jour).

2° — On peut conseiller encore l'extrait fluide de *Viburnum prunifolium* (XX gouttes trois fois par jour).

3° — En même temps, faire prendre 2 ou 3 tasses par jour d'une infusion de 4 grammes du mélange suivant par litre d'eau :

Sommités d'armoise.	ãã
Racine de valériane	
Absinthe	10 gr.
Feuilles d'ambroisie du Mexique.	
Safran.	0gr50

4° — On pourra prescrire encore, par cuillerées de 2 en 2 heures, la potion suivante :

Huile essentielle de rue . . . sabine.	aa V gouttes.
Eau distillée de fleurs d'oranger	20 gr.
Sirop de safran	10 gr.
Eau distillée d'armoise. . . .	100 gr.

5° — Comme station thermale, on conseillera les eaux de Luxeuil. On essaiera aussi l'extrait thyroïdien (2 à 5 centigrammes) associé à l'extrait ovarien (10 à 20 centigrammes par jour) et à l'extrait surrénal (même dose), le massage.

6° — Dans les cas de règles trop abondantes, trop répétées, de ménorragies chez les jeunes filles, essayer l'extrait fluide de *Hamamelis virginica* (XX gouttes 3 fois par jour) ou l'*Hamaméline* (3 granules de 2 centigrammes par jour). L'*Hydrastis canadensis* se prescrit de la même façon.

7° — En même temps on recommandera le repos absolu au lit pendant toute la période menstruelle.

8° — Si l'hémorragie ne s'arrête pas ou augmente, prescrire l'*ergotine* en potion (1 à 2 grammes par jour) ou en injections sous-cutanées.

9° — Donner aussi le *chlorure de calcium* (2 grammes par jour en potion), l'*adrénaline* (X gouttes d'une solution de chlorhydrate à 1 pour 1000).

10° — Dans plusieurs cas de ménorragies graves chez les jeunes filles, on a été obligé de faire des injections vaginales très chaudes (55 à 60°) et de tamponner le vagin.

11° — Trois fois, chez des jeunes filles de 12, 13, 14 ans, qui avaient des hémorragies utérines inquiétantes, j'ai obtenu la guérison par des injections sous-cutanées de *sérum de cheval* (sérum de Roux) à la dose de 20 centimètres cubes par jour. Faire une injection quotidienne pendant 3, 4 jours, et plus, si cela est nécessaire.

Les troubles menstruels sont assez communs chez les jeunes filles au moment de la formation, et ils inquiètent beaucoup leurs parents. Tantôt c'est une fillette qui n'est pas réglée alors qu'elle devrait l'être ; lorsque ce retard se prolonge, on n'est pas sans inquiétude. Tantôt, après l'établissement régulier de la menstruation, l'enfant présente une interruption de plusieurs mois, une *aménorrhée* qui ne devrait pas exister. Ailleurs, c'est un trouble d'un autre ordre, des règles trop prolongées, revenant trop souvent, une *dysménorrhée* parfois douloureuse qui appelle l'intervention du médecin. Enfin il peut y avoir, et cela dès la première menstruation, des hémorragies graves, des *métrorragies* ou *ménorragies virginales* qui, par leur persistance ou leur abondance, nous apparaissent comme très redoutables, parfois mortelles. Ces hémorragies utérines relèvent dans quelques cas de l'*hémophilie* héréditaire et familiale. Dans d'autres cas, on peut incriminer la diathèse neuro-arthritique, la chlorose, le lymphatisme.

Mais bien souvent on ne trouve aucune cause générale ou locale qui puisse fournir vne indication thérapeutique. Quoi qu'il en soit, les jeunes filles atteintes de ménorragies présentent un état de faiblesse extrême, avec pâleur, anémie, anorexie, vomissements même, qui aggravent la situation en entravant l'alimentation.

MIGRAINE (Voyez *Céphalalgie*).

MONGOLISME

1° — Frictions matin et soir sur tout le corps avec une flanelle chaude imprégnée de baume de Fioravanti, eau de Cologne, alcool camphré, alcoolat de lavande.

2° — Tenir les extrémités chaudes : bas de laine, bonnes chaussures, gants fourrés.

3° — Bains chauds répétés : à 36°, 37°, 38° (2 ou 3 fois par semaine).

4° — Donner de l'extrait thyroïdien (0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour suivant l'âge, pendant 8 ou 10 jours consécutifs, avec interruption de 4 ou 5 jours).

5° — Éducation pratique, leçons de choses, vie au grand air, métiers manuels simples, balayage, jardinage.

L'idiotie mongolienne ou mongolisme est très

commune chez les enfants. Elle se caractérise par le facies asiatique qui fait ressembler les enfants à des chinois ou japonais. Ces sujets sont assez doux et affectueux, mais timides et entêtés. Ils sont peu perfectibles, sauf dans les formes peu avancées. Cette variété d'idiotie si distincte de toutes les autres est congénitale. Elle résulte le plus souvent de grossesses pénibles, troublées par la maladie, par les chagrins, par les grandes secousses physiques ou morales.

MORSURES DE SERPENTS

1° — Aussitôt après la morsure, sucer la plaie, la faire saigner pour éliminer le plus possible le poison introduit dans le corps.

2° — Mettre une ligature assez serrée au-dessus de la plaie s'il s'agit d'un membre, pour retarder et entraver la diffusion du poison.

3° — Laver la plaie avec une solution d'hypochlorite de chaux à 1 pour 60; injecter 5 à 10 centimètres cubes de la même solution sous la peau, au voisinage de la morsure.

4° — Injecter le plus tôt possible 10 centimètres cubes de sérum antivenimeux de l'Institut Pasteur.

5° — Réchauffer l'enfant avec des boules d'eau chaude, lui faire boire du lait, des boissons stimulantes; en cas de collapsus, injections d'huile

camphrée à 1/10, de caféine ou de strychnine :

Caféine.	2 gr.
Benzoate de soude.	2gr50
Eau distillée	10 gr.

Injecter une seringue de Pravaz 2 ou 3 fois par jour.

Sulfate de strychnine	*un centigramme.*
Eau distillée.	10 gr.

Injecter 1 à 3 centimètres cubes par jour.

Chez l'enfant, les morsures de serpents venimeux (vipère commune, aspic) sont très dangereuses et se terminent fréquemment par la mort. Jusqu'à ces derniers temps, le traitement était incertain et banal. Les recherches de Calmette, Phisalix et Bertrand ont abouti à la découverte d'un sérum efficace contre la morsure des serpents. En préparant un mélange gradué de venin recueilli chez les serpents vivants et de chlorure d'or ou d'hypochlorite alcalin (chaux, soude), Calmette a pu vacciner les sujets avant morsure ou les traiter après morsure. Il a pu rendre aussi les animaux réfractaires à l'inoculation en les mithridatisant par l'accoutumance à des doses répétées de venin. On peut donc admettre que le remède de l'envenimation est trouvé.

MUGUET

1° — Propreté absolue des biberons et des tétines : ébouillantement, nettoyage au savon ou

au carbonate de soude; usage de lait stérilisé ou fraîchement bouilli, ou cru aseptique.

2° — Éviter la suralimentation, les prises de lait trop abondantes ou trop rapprochées; combattre les troubles digestifs, les vomissements, la diarrhée.

3° — Pour détruire les touffes et plaques de muguet, badigeonner la muqueuse buccale, avant chaque tétée ou biberon, avec un tampon d'ouate imbibé de :

Eau oxygénée à 12 vol..	100 gr.
Sol. de bicarbonate de soude à 2 o/o.	200 gr.

4° — On peut se servir encore de la solution :

Nitrate d'argent	1 gr.
Eau	100 gr.

5° — Dans les cas rebelles, faire un lavage de l'estomac avec l'eau de Vichy tiède (50 à 100 grammes).

Le muguet, stomatite parasitaire causée par l'*oïdium albicans*, est surtout fréquent chez les nouveau-nés et nourrissons. On le voit beaucoup plus souvent chez les enfants nourris au biberon que chez les enfants au sein. Il résulte de la malpropreté des tétines ou des biberons; dans les crèches et maternités, il peut se transmettre par contagion d'enfant à enfant, par les objets, peut-être même par l'atmosphère.

Quoique le muguet se cantonne habituellement sur la muqueuse buccale, formant une stomatite crémeuse d'aspect blanchâtre et nacré, il peut s'étendre au voi-

sinage de la bouche, dans le pharynx, l'œsophage et même l'estomac. Il est exceptionnel de le trouver dans les voies respiratoires. Cependant on a cité des cas de généralisation et de métastases qui montrent que la mucédinée peut se répandre fort loin de son lieu d'origine, dans différents organes et parenchymes. Sans viser ces cas d'une gravité exceptionnelle, il faut se contenter de bien traiter le muguet de la bouche, ce qui est facile. Tous les topiques, en premier lieu les alcalins (bicarbonate de soude, borate de soude, chlorate de soude, eau de chaux), sont utiles et efficaces contre le muguet. Les antiseptiques tels que l'acide borique, le sublimé à 1 pour 2000, le nitrate d'argent à 1 pour 50 ou pour 100 peuvent aussi être employés avec succès. La principale difficulté n'est pas de triompher du muguet *in situ*, mais de mettre le nourrisson dans des conditions hygiéniques telles qu'il ne puisse pas être atteint par le muguet, c'est-à-dire de l'alimenter convenablement, avec toute la propreté désirable.

Le muguet des enfants plus grands ne survient pas dans les mêmes circonstances; il est secondaire à des maladies cachectisantes (tuberculose du poumon, du péritoine, de l'intestin), à des infections aiguës graves (fièvre typhoïde, pneumonie adynamique, pleurésie purulente, broncho-pneumonie). Quelle que soit sa cause, il faut le combattre par les topiques indiqués plus haut, tout en ne manquant pas de relever l'état général par les toniques et de lutter contre la maladie causale.

MYOCARDITE

1° — Repos absolu dans le décubitus hori-

zontal, éviter de remuer l'enfant, suspendre l'usage des bains, si l'enfant en prenait systématiquement comme cela est d'usage dans la fièvre typhoïde.

2° — Vessie de glace sur la région du cœur, avec interposition de flanelle; ne laisser la glace en position que pendant 2 heures, à trois ou quatre reprises dans la journée.

3° — Frictions stimulantes sur le corps avec un gant de laine ou coton imprégné de liniment de Rosen, de baume de Fioravanti ou d'eau de Cologne.

4° — Faire 2 ou 3 fois par jour une injection sous-cutanée avec un centimètre cube d'huile camphrée à 1/10 ou de la solution suivante :

Sulfate de spartéine.	0gr20
Sulfate de strychnine.	*un centigramme.*
Eau distillée.	10 gr.

5° — Donner, deux fois par jour, 10 gouttes de la solution d'adrénaline au millième ou 0gr. 10 d'extrait capsulaire.

6° — Inhalations répétées d'oxygène (4 à 5 litres chaque heure ou chaque 2 heures).

7° — Alimentation dans la mesure du possible : lait, jus de viande, crèmes, bouillon concentré, vin généreux, café, thé, grogs.

8° — S'il s'agit de diphtérie, redoubler les injections de sérum antitoxique.

La myocardite aiguë, la seule que nous visons, est une complication redoutable qui survient à l'improviste dans les maladies infectieuses malignes (fièvre typhoïde, diphtérie, scarlatine). Elle se traduit par la pâleur des traits, l'abattement, la tendance syncopale. On trouve le pouls petit, faible, irrégulier, tantôt ralenti, tantôt accéléré. La main appliquée sur la région précordiale ne laisse percevoir que de faibles ondulations au lieu du choc net et bien frappé qu'on sent à l'état normal.

Parfois l'enfant fait des efforts de vomissement et accuse un état nauséeux avec angoisse très pénible. Il peut mourir subitement, et c'est pour éviter cette syncope mortelle qu'il convient d'avoir recours aux moyens énergiques exposés plus haut.

Quelquefois les symptômes cardiaques ne sont pas aussi nets et l'asthénie profonde dans laquelle l'enfant est plongé semble relever plutôt de l'*insuffisance surrénale*, dont le rôle dans les maladies infectieuses de l'enfance commence à être apprécié. En pareil cas, il convient d'instituer l'opothérapie surrénale : extrait de capsules surrénales, capsules fraîches de mouton, et surtout solution de chlorhydrate d'adrénaline à 1/1000e, dont on peut donner V gouttes, deux, trois et même quatre fois par jour, suivant la gravité des cas, par la bouche ou la voie hypodermique.

MYXŒDÈME

1° — Défendre les enfants contre le froid par

des bains chauds quotidiens, par des vêtements chauds, par des frictions et massages.

2° — Pas de boissons alcooliques, régime surtout végétarien et lacté; peu de viande, pas d'aliments épicés, acides, indigestes.

3° — Éviter la fatigue, pas de marches prolongées, tout en conduisant l'enfant au grand air le plus possible.

4° — Traitement thyroïdien dans tous les cas; la glande thyroïde fraîche de mouton (1/2 lobe, 1 lobe) est d'un emploi difficile.

Les pastilles, tablettes, cachets, capsules de *thyroïdine* ou de *thyrénine* méritent la préférence. On donnera 5, 10, 15, 20 centigrammes suivant l'âge, pendant 8 ou 10 jours consécutifs; on suspendra 4 ou 5 jours et on recommencera. Débuter par de faibles doses, quitte à augmenter plus tard, afin d'éviter l'intolérance : tachycardie, fièvre, agitation, insomnie.

L'absence totale ou partielle du corps thyroïde, sa lésion congénitale ou acquise, son insuffisance fonctionnelle se traduisent par une cachexie spéciale décrite sous le nom de myxœdème ou de crétinisme sporadique. Quand il n'y a pas *athyroïdie*, mais simplement *hypothyroïdie*, l'enfant n'est pas idiot ou crétin, il est simplement *retardé* dans son développement, moins grand, moins alerte, plus apathique que les enfants de son âge. Il bénéficiera, lui aussi,

de la médication thyroïdienne qu'on devra toujours essayer dans ces arrêts de croissance inexpliqués contre lesquels on était autrefois désarmé.

Les effets seront d'autant plus rapides et saisissants qu'on aura commencé plus tôt l'ingestion de corps thyroïde. Mais ils seront encore appréciables dans les cas méconnus et non traités jusqu'à un âge plus ou moins avancé. C'est ainsi que, chez une fille de 13 ans, ne mesurant pas 1 mètre de taille, j'ai obtenu par des efforts persévérants un accroissement de 54 centimètres en quelques années. A 18 ans, cette jeune fille, presque aussi grande que ses compagnes, pouvait entrer en apprentissage et bientôt elle gagnait sa vie.

De pareils exemples sont faits pour nous encourager dans l'emploi de cette merveilleuse médication thyroïdienne, triomphe de l'opothérapie, grâce à laquelle des non-valeurs sociales ont pu être transformées en membres actifs et utiles de la collectivité.

N

NÉPHRITE AIGUË

1° — Repos absolu au lit pendant quinze jours au moins.

2° — Frictions matin et soir avec un gant de crins.

3° — Ventouses scarifiées sur la région lombaire (2 ou 3 de chaque côté).

4° — Régime lacté absolu et à son défaut diète aqueuse, décoction végétale.

5° — Purger avec huile de ricin (2 grammes par année d'âge), ou eau-de-vie allemande (1 gramme par année d'âge avec 1 gramme de sirop de nerprun).

6° — Si l'enfant vomit ou ne peut prendre le purgatif, donner un lavement avec :

Follicules de séné	ãã
Sulfate de soude	10 gr.
Eau bouillante	250 gr.

7° — Donner 2 fois par jour, dans une cuillerée à café d'eau, un paquet contenant :

Acide gallique	0gr10
Sucre de lait	0gr50

8° — Quand l'albuminurie aura disparu, régime lacto-végétarien.

— En cas d'albuminurie résiduelle, faire une cure à Saint-Nectaire.

La néphrite aiguë est très fréquente chez les enfants, elle a pour origine le plus souvent une angine ou une rhino-pharyngite; la porte d'entrée est dans la gorge, c'est la néphrite aiguë primitive simple, qu'il faut distinguer de la néphrite aiguë secondaire à la scarlatine, à la diphtérie.

Elle se traduit par des urines rouges, sanglantes, ou brunâtres, en faible quantité. Albuminurie consi-

dérable (5, 10, 15 gr. par litre). Parfois, il y a de l'anasarque ou une simple bouffissure de la face. La maladie est bénigne et guérit rapidement avec le régime lacté et le traitement indiqué plus haut. Dans quelques cas, elle se complique d'urémie convulsive qui demande la saignée, le lavement purgatif, les inhalations d'oxygène. Mal soignée, elle peut aboutir à la néphrite chronique.

NÉPHRITE CHRONIQUE (Mal de Bright)

1° — Repos au lit le plus possible ou chaise longue, avec aération.

2° — Assurer la liberté du ventre par de fréquents purgatifs ou lavements.

3° — Régime lacté tant qu'il est toléré ; puis pain, purées sans sel, confitures, thé sucré, au besoin viande crue. Le régime déchloruré, tel que l'a formulé Widal, convient aux néphrites chroniques.

4° — Frictions et massages faisant une dérivation périphérique et activant les fonctions éliminatoires de la peau.

5° — Climat chaud et sec, séjour dans le Midi.

6° — Opothérapie avec les extraits de reins, les macérations de reins de porc en lavement, les injections de sérum du sang de la veine rénale de chèvre (Teissier).

La néphrite chronique est plus rare chez l'enfant que chez l'adulte; la sclérose rénale, le petit rein contracté sont presque inconnus dans le jeune âge, comme y est inconnue l'artério-sclérose. Mais la néphrite chronique ou mal de Bright peut succéder à une néphrite aiguë négligée, à une néphrite scarlatineuse ou diphtérique. En pareil cas, l'enfant conserve une albuminurie interminable, plus ou moins abondante, avec quantité variable d'urine (polyurie ou oligurie). Il est sujet aux œdèmes, à la bouffissure de la face, à l'anasarque généralisée, sans parler des œdèmes viscéraux (poumon, cerveau). Le cœur peut s'hypertrophier : augmentation de la matité précordiale, palpitations, bruit de galop.

Outre l'albumine aisément constatée par les réactifs usuels, l'examen du sédiment urinaire montre la présence de cellules du rein (desquamation des tubuli), de cylindres hyalins, granuleux, qui révèlent l'existence d'une néphrite épithéliale ou parenchymateuse. Durée longue, pronostic grave, guérison très incertaine.

NOMA

1° — Nourrir fortement le malade : lait et crèmes, purées, gelées et jus de viande. Donner un peu d'alcool (potion de Todd, vin de liqueur). Au besoin lavements nutritifs.

2° — Cautériser profondément les parties sphacélées avec le thermo ou le galvano-cautère, les

badigeonner avec la teinture d'iode ou avec le salvarsan.

3° — Lavages et irrigations avec la solution de permanganate de potasse à 1 pour 1000, l'eau oxygénée à 12 volumes.

4° — On pourra faire, à l'exemple de Guinon, des injections interstitielles avec :

Eau oxygénée à 12 vol.	10 gr.
Eau stérilisée.	40 gr.

5° — A titre prophylactique, dans les maladies infectieuses aiguës (rougeole, coqueluche, fièvre typhoïde), surtout chez les enfants débilités, nettoyer la bouche avec des pulvérisations boriquées ou phéniquées, des gargarismes, des attouchements antiseptiques.

Le noma, gangrène de la bouche, stomatite gangréneuse, parfois accompagné de gangrène de la vulve, est une des complications les plus graves qui puissent atteindre les enfants malades. Autrefois, avant les progrès de l'hygiène hospitalière, le noma décimait les salles de nos hôpitaux d'enfants. Il était surtout fréquent et redouté à la suite de la rougeole. Actuellement, il est devenu très rare. Débutant le plus souvent par une induration de mauvais aloi entre la muqueuse et la peau d'une joue, il avait néanmoins une porte d'entrée plus ou moins large sur la muqueuse buccale qui paraissait, à un examen attentif, érodée ou ulcérée. Cette ulcération allait rapidement en se creusant et s'élargissant, remplis-

sant la bouche de détritus putrilagineux d'une horrible fétidité. L'ulcération gagnait les gencives, atteignait le maxillaire, faisait tomber les dents, et ouvrait des brèches épouvantables dans la bouche de l'enfant. On ne saurait agir avec trop d'énergie pour arrêter cette marche envahissante et très souvent mortelle.

O

OBÉSITÉ (Polysarcie)

1° — Supprimer le pain de l'alimentation ou le réduire à quelques décagrammes par jour. Pas de sucreries, ni de pâtisseries; très peu de légumes secs et farineux; peu ou pas de fruits sucrés.

2° — Manger de la viande, du jambon gras et maigre, du poisson, du fromage, du beurre, des légumes verts, des fruits huileux (noix, amandes, noisettes, olives), des œufs. Tout cela en faible quantité; l'enfant devra toujours se lever de table ayant faim.

3° — Boire peu : un verre d'eau par repas, rien en dehors des repas.

4° — Éviter la fatigue, tout en prenant de l'exercice : marche, course modérée, bicyclette

sans excès, ne pas rester trop au lit (8 ou 9 heures).

5° — Frictions cutanées matin et soir avec un gant de crins ; massage général ; douches tièdes, froides ou écossaises tous les jours. Un ou deux bains alcalins par semaine :

Sel marin	1000 gr.
Amidon	300 gr.
Carbonate de soude	150 gr.

Pour un bain à 35 degrés, d'une durée de 15 à 20 minutes.

6° — Combattre la constipation par de légers laxatifs (magnésie), des lavements ou suppositoires à la glycérine.

7° — Dans certains cas rebelles, on peut prescrire la thyroïdine (10 centigrammes par jour) pendant 8 jours ; repos de 4 jours, recommencer.

8° — Cure à Brides, Châtel-Guyon, Miers (Lot).

L'obésité est fréquente chez les enfants de souche neuro-arthritique ; elle est nettement héréditaire. Visible parfois dès le berceau, elle s'accuse souvent dans la seconde enfance : visage joufflu, ventre gros, seins proéminents, membres énormes. De cette polysarcie résultent l'entrave aux mouvements, l'essoufflement avec tachycardie dans la marche, l'impossibilité de courir, la fatigue intellectuelle, la somnolence, la paresse.

Il importe de combattre l'obésité dès le début et, chez l'enfant, on obtient rapidement, sans grand effort, des résultats remarquables. J'ai vu récemment une fille de 12 ans, obèse, pesant 54 kilos. J'ai prescrit le régime formulé plus haut; en trois mois, elle avait perdu 8 kil., ne pesait plus que 46 kil., était gaie, alerte, sans essoufflement. Elle était transformée.

Le principe du traitement est le suivant : diminuer les recettes, accroître les dépenses. On diminue les recettes en mangeant peu et en évitant surtout les aliments qui se transforment en graisse. On accroît les dépenses par l'exercice sans excès de fatigue.

L'opothérapie thyroïdienne, l'opothérapie hypophysaire ne conviennent qu'à des cas particuliers.

ŒDÈME DES NOUVEAU-NÉS

1° — Réchauffer l'enfant par les enveloppements ouatés et le taffetas gommé, ou avec la couveuse (28°-30°).

2° — Faire des frictions et massages avec une flanelle chaude, de l'huile chaude, du vin aromatique. On fera les malaxations des membres des extrémités vers le centre, de bas en haut, pour faciliter la résorption de la sérosité.

3° — Allaitement naturel quand il sera possible, au besoin gavage avec la sonde et l'entonnoir, soit avec lait de femme, soit avec lait d'ânesse.

4° — Inhalations répétées d'oxygène qu'on peut faire dans la couveuse.

5° — Si l'enfant est très faible, lui donner quelques gouttes de cognac et faire des injections sous-cutanées d'éther, d'huile camphrée, de caféine.

L'œdème des nouveau-nés avec induration des tissus (*sclérème*), ou sans induration, se voit souvent chez les enfants prématurés, d'un poids inférieur à la normale, d'une faible vitalité. Ces enfants mal venus ont souvent aussi de l'hypothermie et ils se réchauffent difficilement. C'est à eux que convient surtout la couveuse imaginée par Tarnier et perfectionnée par ses successeurs. La maladie est plus fréquente en hiver qu'en été, dans les pays froids que dans les pays chauds. C'est une maladie des maternités et des hospices d'enfants-trouvés.

Il est rare que l'œdème soit généralisé; il existe surtout dans les parties déclives, aux pieds, aux jambes, aux mains, aux organes génitaux. Quand il est généralisé, la situation est plus grave et le pronostic presque fatal. L'œdème des nouveau-nés se complique souvent d'athrepsie, d'ictère, de bronchopneumonie. Très commun dans les premiers jours de la vie, l'œdème devient exceptionnel après la première semaine. Cependant on peut observer de l'œdème, plus ou moins étendu, chez les nourrissons âgés de quelques mois.

Le *sclérème*, très voisin de l'œdème et survenant dans les mêmes circonstances, en diffère par l'endurcissement de la peau et l'immobilisation consécutive des membres. Parrot en faisait une manifestation de

l'athrepsie. Le sclérème peut se montrer plus tard que l'œdème, dans la seconde ou la troisième semaine de la vie. Quand il est très étendu, il implique une terminaison funeste à bref délai. La mort survient dans le coma, à la suite de convulsions. Même traitement que dans l'œdème.

OMBILIC (Affections de l')

1° — Section du cordon ombilical avec des instruments propres; ne pas baigner le nouveau-né avec une eau suspecte; employer de l'eau bouillie.

2° — Pansement du cordon avec des compresses de gaze stérilisée, une couche d'ouate hydrophile, et bande de crêpe Velpeau pour maintenir le tout.

3° — Quand le cordon est tombé, laver avec un peu d'eau oxygénée coupée à moitié d'eau de Vichy et panser à sec avec du sous-nitrate de bismuth et une couche d'ouate stérilisée.

4° — S'il y a de la suppuration et des bourgeons charnus, laver soigneusement avec l'eau oxygénée ou le sublimé à 1 pour 2000, cautériser avec le nitrate d'argent et panser à sec avec bismuth, dermatol ou aristol.

5° — Si l'omphalite gagne la peau du voisi-

nage, avec menace d'érysipèle, appliquer des compresses humides (eau boriquée, oxycyanure de mercure à 1 pour 1000).

6° — S'il y a hémorragie par la plaie ombilicale, faire de la compression, du pincement, appliquer des compresses imbibées de sérum gélatineux à 5 pour 100.

Le cordon ombilical et la plaie ombilicale jouent un grand rôle chez le nouveau-né. Des fautes d'asepsie dans la ligature et la section du cordon, dans le pansement ultérieur, peuvent se payer très cher. Quand le cordon est tombé, la cicatrice ombilicale peut être retardée ou entravée par une infection locale plus ou moins grave. Il se fait un suintement purulent, il se forme des bourgeons charnus qui doivent être nettoyés et cautérisés. Quelquefois il y a plus que des granulomes, de véritables *adénomes* de l'ombilic qui appellent une intervention chirurgicale. Mais restons sur le terrain des infections ombilicales. Elles sont très importantes et passent souvent inaperçues. Des enfants, qui deviennent ictériques après la naissance, qui diminuent de poids, qui présentent un mauvais état général, ont une infection ombilicale plus ou moins grave, dont toutes les modalités ont été bien mises en relief par Porak et Purante. Pour les prévenir, on ne saurait user de trop de soins dans le pansement aseptique du cordon.

L'omphalite peut être bénigne et promptement curable : granulome, légère suppuration. Elle peut être grave, allant jusqu'à la phlébite ou l'artérite ombilicale, à l'érysipèle, à l'abcès du foie, à la péritonite suppurée. L'érysipèle des nouveau-nés a très

souvent un point de départ ombilical. Quant aux hémorragies ombilicales, si elles sont graves et persistantes, elles doivent faire penser à la syphilis héréditaire. En même temps que le pansement local, on fera dans ce cas un traitement général (frictions cutanées avec 1 ou 2 grammes d'onguent napolitain).

ONANISME

1° — S'abstenir des moyens de contrainte, des corrections et réprimandes; surveiller avec discrétion et sans en avoir l'air. Bonne hygiène morale.

2° — Examiner les organes génitaux externes, libérer les adhérences clitoridiennes ou préputiales, faire la circoncision en cas de phimosis trop serré, tenir les organes propres.

3° — Dérivations physiques par la vie au grand air, la gymnastique, les jeux, les exercices d'adresse ou de force.

4° — En cas d'excitation nerveuse, prescrire les douches tièdes matin et soir, les frictions cutanées au gant de crins, le drap mouillé froid pendant 20 à 30 minutes, 1 ou 2 fois par jour.

5° — Donner le soir, en mettant l'enfant au lit, une cuillerée à soupe de :

Bromure de calcium	2 gr.
Sirop d'écorces d'oranges.	20 gr.
Eau distillée de tilleul	100 gr.

En général, on s'exagère beaucoup dans le monde l'étendue et la gravité de la *masturbation* ou *onanisme*. Certaines familles ont la terreur de ce vice, de cette perversion génitale à laquelle elles attribuent des effets funestes. Il faut distinguer suivant l'âge des sujets.

Dans la première enfance, la masturbation ne s'accompagne d'aucune perte séminale; elle n'a pas plus d'importance qu'un tic vulgaire, que le tétage du pouce par exemple. Cependant, il est bon d'empêcher les enfants des deux sexes de contracter cette habitude indécente.

Plus tard, dans la seconde enfance et l'adolescence, la masturbation peut avoir des inconvénients, quand les sujets en abusent : affaiblissement général, maigreur, pâleur, anémie, énervement.

Il faut donc, dans la mesure du possible, s'opposer aux manœuvres de l'onanisme. Dans les pensions d'internes, les maîtres devront veiller sur l'ensemble des élèves, afin de prévenir la contagion par l'exemple. L'influence des mauvais livres, des images obscènes, de certains spectacles, n'est pas moins fâcheuse. Malgré tout, l'onanisme, chez les enfants normaux et sains, ne prendra pas racine et n'aura pas de conséquences trop regrettables. Les masturbateurs effrénés sont des nerveux, des anormaux, des dégénérés. Et l'onanisme nous apparaît, non pas comme une cause, mais comme un effet des désordres nerveux présentés par l'enfant. En pareil cas, il y a lieu de faire le traitement général de la *névrose* ou de l'*anomalie cérébrale* plutôt que celui de la masturbation, qui doit rester au second plan.

ONGLE INCARNÉ

1° — Couper aux ciseaux les parties de l'ongle qui dépassent le bout de l'orteil et qui s'enfoncent latéralement dans la chair; dégager avec soin le bord qui s'incarne.

2° — Avec un stylet ou une sonde cannelée insinuer entre la chair et l'ongle un fragment d'ouate imbibé de perchlorure de fer, de teinture d'iode ou de liqueur de van Swieten.

3° — Pansement sec avec une petite bande; éviter la pression de chaussures ajustées, étroites, trop serrées.

4° — Si les moyens de douceur précédents ont échoué, pratiquer l'ablation chirurgicale de l'ongle avec sa matrice.

L'ongle incarné est assez commun dans la seconde enfance. Comme son nom l'indique, cette lésion résulte de l'enfoncement dans les parties molles d'une phalangette (le gros orteil habituellement), du bord interne ou externe de l'ongle. De cette disposition anormale de l'ongle, trop recourbé, trop dur, trop coupant, résulte une inflammation plus ou moins vive, avec suintement purulent, bourgeonnement, gonflement douloureux des parties molles et charnues de l'orteil. L'enfant ne peut marcher sans souffrances et l'on est obligé d'intervenir. Autant que possible,

on se bornera à un traitement médical ; mais, le cas échéant, on ira jusqu'à l'intervention chirurgicale.

ONYCHOPHAGIE

1° — Tremper l'extrémité des doigts dans une solution de quinine :

Chlorhydrate neutre de quinine. . .	0gr50
Eau distillée	20 gr.

2° — On peut aussi imbiber les extrémités digitales avec la teinture d'aloès et la teinture de quassia amara.

3° — Derecq a conseillé de badigeonner le bout des doigts tous les jours avec la solution suivante :

Nitrate d'argent.	1 gr.
Eau	20 gr.

Si l'enfant s'est rongé les ongles, on voit des parties blanches trancher sur la couche noire argentique. On renouvelle alors le badigeonnage qui finit par être douloureux.

4° — Traiter l'enfant comme un nerveux, le distraire par les exercices physiques, le soumettre à l'usage des douches et des bains.

L'onychopagie (action de se ronger les ongles) est une habitude vicieuse, une sorte de tic assez fré-

quent dans la seconde enfance. C'est une pratique malpropre qui, outre les infections auxquelles elle peut ouvrir la porte, aboutit à une déformation désobligeante des extrémités digitales. Les ongles abrasés laissent la pulpe sans défense ; des érosions, des plaies, des saignements se font jour. Parfois les phalanges, incessamment irritées par les dents, se gonflent, s'hypertrophient au point de donner aux doigts l'apparence de spatules ou de baguettes de tambour.

Il est rare que l'onychophagie soit isolée ; cette manie peut s'accompagner de trichophagie, d'incontinence nocturne d'urine, de terreurs nocturnes, d'excitation cérébrale, de chorée, de tics divers.

Tout cela indique un tempérament nerveux spécial, une tare légère de dégénérescence. Il ne faut pas se contenter de traiter isolément la manifestation locale de la névrose. En même temps, on devra fortifier et calmer le système nerveux de l'enfant par une bonne hygiène du tube digestif, du système nerveux, du poumon, du cœur. Le grand air, la vie à la campagne, les exercices physiques conviennent excellemment dans ce but.

OPHTALMIE DES NOUVEAU-NÉS

1° — Dans les derniers mois de la grossesse, chez les femmes ayant de la leucorrhée, faire à titre prophylactique, tous les jours, une injection vaginale avec 1/2 litre ou 1 litre d'eau bouillie boriquée à 2 pour 100, ou de sublimé à 1 pour 4000.

2° — Quand l'enfant est né, avant de couper le cordon, instiller dans chaque œil une goutte de la solution suivante (méthode de Crédé) :

Nitrate d'argent. . . . . *vingt centigrammes.*
Eau distillée . . . . . 10 gr.

On peut se contenter d'une solution à 1/100 ou 1/150.

3° — Aussitôt qu'on aperçoit une sécrétion muco ou séro-purulente, laver les yeux matin et soir avec de l'eau de camomille tiède et, si la conjonctivite prend les allures d'une ophtalmie gonococcique, faire des lavages abondants (laveur de Kalt) avec :

Permanganate de potassè. *vingt-cinq centigr.*
Eau bouillie tiède. . . . . 1 litre.

4° — Puis, quand l'écoulement diminue, on instillera quelques gouttes de :

Protargol . . . . . 0gr50 à 1 gr.
Eau distillée . . . . . 10 gr.

5° — Dans les cas graves, faire 2 fois par jour une cautérisation, sur les paupières retournées, avec un pinceau trempé dans :

Nitrate d'argent. . . . . *trente centigrammes.*
Eau distillee . . . . . 10 gr.

Aussitôt la cautérisation faite, on neutralise par un badigeonnage à l'eau salée.

6° — Dans l'intervalle de ces cautérisations, faire plusieurs fois par jour des lavages avec une solution comme celle de Valude :

Eau bouillie. . . . . 1000 gr.
Extrait thébaïque . . . . . *dix centigrammes.*

Pas de solutions mercuriques, pas de sublimé.

7° — Injections intra-musculaires, tous les deux jours, à 3 ou 4 reprises, de vaccin antigonococcique de Ch. Nicolle (1 cc.)

L'ophtalmie simple des nouveau-nés, le simple catarrhe de la conjonctive, dû à des pyogènes vulgaires, n'a aucune gravité. Elle se déclare tardivement, après 6 ou 7 jours, et guérit facilement par de simples lavages. Il n'en va pas de même de l'ophtalmie purulente qui est une *conjonctivite gonococcique* produite par inoculation directe des sécrétions vaginales aux yeux de l'enfant, au moment de l'accouchement. Cette ophtalmie se déclare dès le 1er, le 2e ou le 3e jour ; elle s'accompagne d'un écoulement abondant et d'un gonflement considérable des paupières, avec occlusion des yeux. Quand on écarte les paupières collées l'une à l'autre, un flot de pus s'échappe avec force, pouvant contaminer les personnes de l'entourage. Il est assez difficile de désinfecter les yeux ainsi envahis, mais il faut y travailler avec énergie, car l'ophtalmie des nouveau-nés se complique souvent de lésions de la cornée qui compromettent la vue. Beaucoup d'aveugles, à la charge de

leur famille, de l'Assistance publique ou privée, ont perdu la vue à la suite d'une ophtalmie gonococcique méconnue ou mal soignée. Le mal est si grand que l'ophtalmie des nouveau-nés figure dans la liste des maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire pour le médecin.

Pour atténuer les maux qu'elle engendre (taies de la cornée, perte d'un œil ou des deux yeux), les médecins et sages-femmes doivent se bien pénétrer de la prophylaxie et du traitement dont nous avons donné plus haut les éléments.

ORCHITE AIGUË

1° — Repos au lit pendant huit jours.

2° — Appliquer sur les bourses des compresses de gaze ou de tarlatane souple imbibée de la solution :

Chlorhydrate d'ammoniaque	20 gr.
Eau bouillie.	500 gr.

Mettre un taffetas gommé ou chiffon par-dessus les compresses, qu'on arrose avec la solution une fois par jour.

3° — Quand l'enfant se lèvera, il évitera la marche, la course, le saut, pendant 3 ou 4 semaines et il portera un suspensoir.

J'ai vu plusieurs cas d'orchite aiguë simple, traumatique, chez les enfants déjà grands : 10, 12,

15 ans. Cette orchite, qui intéresse le testicule plus que l'épididyme, est provoquée par une chute à califourchon, par un coup reçu sur les bourses, etc. Le testicule double, triple, quadruple de volume; il devient dur, chaud, douloureux à la pression, sans épanchement dans la tunique vaginale. L'épididyme est peu atteint, mais il reste plus gros qu'à l'état normal. Douleur modérée, évolution rapide. Avec le repos et les compresses résolutives, la guérison est rapidement obtenue sans atrophie du testicule. Il y a lieu d'éliminer l'orchite ourlienne, l'orchite gonococcique, l'orchite tuberculeuse dans sa forme aiguë. Les commémoratifs aideront beaucoup au diagnostic différentiel.

OREILLE (Corps étrangers)

1° — Ne pas, sans exploration préalable, sans examen au spéculum, enfoncer dans le conduit auditif une pince, un stylet, une sonde cannelée.

2° — La présence du corps étranger étant vérifiée par la vue directe ou avec spéculum, introduire de l'huile ou de la glycérine, s'il s'agit d'un corps vivant (insecte, larve). Puis lavage à l'eau bouillie tiède avec bock ou seringue.

3° — S'il s'agit d'un corps inanimé, instiller de l'alcool absolu qui préviendra l'otite externe, et faire des injections à l'eau bouillie tiède pour décoller et entraîner l'objet.

4° — S'il y a difficulté d'extraction par enclavement ou otite externe, s'adresser au spécialiste qui procédera par les voies naturelles ou par la voie rétro-auriculaire.

Les corps étrangers de l'oreille sont très communs chez les enfants. On peut rencontrer dans le conduit auditif des insectes : mouches, perce-oreilles, larves. Il est facile de les tuer avec de l'huile, de la glycérine, de l'alcool, après quoi on les enlève avec une irrigation.

Mais, en général, l'enfant s'est introduit lui-même, pour jouer, de petits cailloux, des perles, des pois ou haricots. Ces corps étrangers s'enfoncent, s'enclavent dans le conduit et ne peuvent être extraits facilement.

Il faut que le médecin sache bien qu'il y a danger à se précipiter sur le corps étranger avec un instrument de trousse quelconque : stylet, sonde cannelée, pince. En effet, on risque de traumatiser l'oreille, le tympan, d'enclaver plus fortement le corps étranger, en un mot d'aggraver la situation. Il faut d'abord constater la présence du corps étranger, soit par la vue directe, soit à l'aide du *speculum auri*. Rien ne presse, il faut rassurer l'entourage et ne procéder qu'à bon escient.

Le corps étranger étant bien déterminé, on essaiera de le mobiliser à l'aide des injections tièdes, qui ne font jamais de mal. Si l'on échoue, après de nombreuses tentatives, si l'enfant souffre de l'oreille, s'il y a des menaces d'inflammation, on aura recours aux spécialistes qui seuls peuvent mener à bien l'extraction du corps étranger, avec leurs instruments particuliers et leur technique spéciale.

Quand l'extraction par les voies naturelles aura

échoué entre des mains néanmoins expertes, on procédera à l'incision rétro-auriculaire, on décollera le pavillon et on marchera directement sur le corps etranger qui sera alors sûrement enlevé.

OREILLONS

1° — Garder le lit pendant 8 jours et l'appartement pendant 8 jours, même dans les cas les plus simples.

2° — Régime lacté au début, puis potages légers, crèmes, purées, œufs. Pas de viande avant 15 jours, et seulement après examen des urines.

3° — Purger l'enfant avec une dose convenable d'huile de ricin (2 gr. par année d'âge), ou de magnésie calcinée (une cuillerée à café), ou de sulfate de soude (2 grammes par année d'âge dans un verre d'eau de Vichy tiède).

4° — Lavages de la bouche et gargarismes avec eau boriquée tiède à 3 pour 100.

5° — Onctions matin et soir, avec la pommade suivante, sur les parties gonflées :

Gaïacol.	5 gr.
Vaseline	40 gr.

Les oreillons sont communs à tout âge. Ils débutent, après une incubation de 19 à 20 jours, par un gonflement d'une parotide (la gauche le plus souvent), qui se propage le lendemain ou le surlendemain à la seconde, pour envahir ensuite les glandes sous-maxillaires. Contagiosité dès le début, persistant peut-être jusqu'à la disparition des gonflements glandulaires. Participation possible des testicules, des ovaires et même du pancréas (douleurs de ventre, vomissements). Les oreillons peuvent se compliquer de méningite, avec réaction lymphocytaire du liquide céphalo-rachidien, et de néphrite. Il faut rechercher l'albumine dans les urines au cours et à la fin de la maladie.

OSTÉOMALACIE

1° — Bonnes conditions hygiéniques, grand air, cure de repos imposée par le ramollissement des os, héliothérapie.

2° — Essayer l'huile phosphorée du codex, une cuillerée à café deux fois par jour de :

Huile phosphorée du nouveau codex.	1 gr.
Huile d'amandes douces	99 gr.

Suspendre 15 jours après ingestion de cette quantité totale.

3° — Prendre deux fois par jour, un cachet ou un paquet contenant :

Extrait surrénal	0 gr. 25

pour un cachet ou paquet n° 20, à prendre dans une cuillerée à café d'eau.

4° — Ou bien deux fois par jour 5 à 10 gouttes suivant l'âge, de solution de chlorhydrate d'adrénaline au millième.

5° — On peut encore faire des injections sous-cutanées de 1/2 à 1 milligramme de chlorhydrate d'adrénaline.

6° — Dans les cas graves, on a recours à l'ovariectomie.

L'ostéomalacie, caractérisée par le ramollissement progressif et général du squelette, se voit chez les filles plus que chez les garçons à partir de l'âge de 10 ou 12 ans. On note à la radiographie un amincissement des diaphyses sans gonflement des épiphyses, ce qui distingue l'ostéomalacie du rachitisme. D'autre part il se produit souvent des fractures spontanées ou provoquées par des traumatismes insignifiants. La fillette s'affaisse, sa taille diminue. Elle allait seule autrefois, elle ne peut maintenant se tenir qu'avec des béquilles. Marche progressive, affection presque incurable.

OSTÉOMYÉLITE AIGUË

1° — Inciser largement, et profondément le foyer fluctuant, en allant jusqu'à l'os, et en

assurant une évacuation aussi complète que possible de la collection sous-périostée.

2° — Dans les cas graves, faire une trépanation ou plusieurs trépanations de la diaphyse osseuse afin de permettre au pus situé dans le canal médullaire de s'écouler au dehors.

3° — Réserver la résection sous-périostée pour les cas les plus graves.

4° — Mettre le malade dans les meilleures conditions hygiéniques : air, lumière, chaleur, alimentation.

5° — Injections de vaccin anti-staphylococcique ou de sérum antistreptococcique, suivant la nature de l'ostéomyélite.

L'ostéomyélite aiguë peut atteindre les enfants de tout âge; elle est fréquente chez les nourrissons quoiqu'elle soit considérée souvent comme spéciale aux adolescents. Elle peut atteindre tous les os, y compris les os courts et les os plats. Mais elle affecte avec prédilection les os longs des membres (tibia, fémur). Sa marche aiguë, la fièvre forte qui l'accompagne le plus souvent, la gravité des symptômes généraux (délire, adynamie, état typhoïde) peuvent faire méconnaître l'ostéomyélite, et le médecin est souvent appelé pour constater une fièvre typhoïde qui n'existe pas. Il aura le devoir d'explorer attentivement les os et de rechercher l'ostéomyélite, car la vie de l'enfant dépend souvent d'un diagnostic précoce.

OTITE SUPPURÉE

1° — Si l'écoulement est très abondant, grands lavages matin et soir avec eau bouillie tiède boriquée.

2° — Si l'écoulement est modéré, bain d'oreilles pendant 5 minutes 2 fois par jour avec :

Eau oxygénée à 12 volumes. . . .	200 gr.
Solution de bicarbonate de soude à 2 o/o.	100 gr.

Après 5 minutes de contact, assécher avec le coton stérilisé monté sur un stylet propre.

3° — Instiller ensuite 5 gouttes de :

Phénol	0gr50
Glycérine.	15 gr.

4° — Boucher ensuite le conduit auditif avec un petit cône d'ouate hydrophile imprégné de vaseline stérilisée.

5° — En cas d'aggravation, consulter un spécialiste.

Avant l'ouverture du tympan, pour le traitement de l'otite moyenne aiguë, Châtellier conseille l'emploi de l'alcool à 90°. On lave à l'alcool l'oreille et les parties environnantes, on remplit d'alcool le conduit

auditif et on fait un pansement ouaté. On renouvelle le pansement alcoolique 2 ou 3 fois par jour. Après la paracentèse du tympan, on n'emploie plus l'alcool qui pourrait entretenir la perforation, s'opposer à la cicatrisation. Cependant, si l'écoulement se fait mal, par une perforation trop étroite, on emploie encore l'alcool à 90°. Pour empêcher le retour des otites, il faut opérer les végétations adénoïdes.

OXYDE DE CARBONE

1° — Transporter l'enfant au grand air, ouvrir les fenêtres, donner de l'air le plus possible et le plus vite possible.

2° — Faire la respiration artificielle, en élevant et abaissant les bras le long du corps, en pressant d'une façon rythmique sur la cage thoracique.

3° — Tractions rythmées de la langue pratiquées 16 à 20 fois par minute.

4° — Inhalations d'oxygène faites *largâ manu* à l'aide d'un entonnoir approché de la bouche de l'enfant, ou d'un masque comme pour l'anesthésie chloroformique (Nicloux).

5° — Dans les cas graves, ne pas hésiter à injecter l'oxygène sous la peau, comme on le fait dans le catarrhe suffocant.

L'intoxication oxycarbonée s'observe chez les enfants aussi bien que chez les adultes; elle peut être réalisée accidentellement (poêles mobiles, cheminées tirant mal) ou dans un but de suicide collectif. Elle est rapide ou lente suivant les cas. L'intoxication accidentelle est souvent lente, chronique; on voit les enfants pâlir, se plaindre de la tête, rendre des urines rouges. Tout cela dure et s'aggrave jusqu'au moment où l'on a reconnu la cause du mal. Parfois il y a des accidents de paralysie des membres ou d'encéphalite toxique aboutissant aux attaques d'épilepsie. A la phase aiguë, l'examen du sang peut être révélateur de l'intoxication par les vapeurs de charbon.

P

PALPITATIONS

1° — Repos physique et cérébral assez prolongé; éviter toute fatigue, garder la position assise ou étendue, avec aération; puis marche sur terrain plat, avec modération dans tous les exercices.

2° — Éviter les aliments excitants : alcool, café, thé, mets épicés ou acides, insister sur le régime végétarien, boire de l'eau; manger lentement, bien mastiquer.

3° — Éviter les intempéries, les excès de froid et de chaleur; passer l'hiver dans quelque parage bien abrité de la Riviera.

4° — Soustraire le malade aux chocs nerveux, aux émotions vives.

5° — Hydrothérapie chaude : bains émollients et alcalins (amidon 500 gr., carbonate de soude 100 à 200 gr.); douches tièdes sans pression, douches écossaises; dans les cas rebelles, drap mouillé froid tous les matins pendant une demi-heure[1].

6° — Prendre dix jours par mois, avant les deux principaux repas, une cuillerée à café de :

Iodure de sodium	1 gr.
Bromure de potassium	2 gr.
Eau distillée.	100 gr.

7° — Vie à la campagne, cure à Bagnères-de-Bigorre pendant la belle saison.

Les palpitations de cœur, sans lésions organiques, s'observent chez les enfants des deux sexes, aux approches de la puberté. Elles se traduisent par des battements violents, avec soulèvement de la région précordiale, et par une fréquence exagérée de ces battements (tachycardie).

La tachycardie qui caractérise les palpitations peut être paroxystique, survenant par accès sous l'influence d'une fatigue ou d'une émotion. Elle s'accompagne d'une dyspnée notable qui peut donner le change, surtout quand elle est associée avec de la cyanose et de la polypnée. J'ai vu ces manifestations chez des

1. Drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

jeunes filles nerveuses; je les ai guéries rapidement par l'isolement et la persuasion.

Les palpitations avec fausse hypertrophie du cœur se voient chez les enfants qui ont grandi vite; on les attribue alors à l'hypertrophie cardiaque de croissance. En réalité il n'y a pas d'hypertrophie du cœur. Mais si l'adolescent, qui présente ces palpitations, est exposé à la fatigue et au surmenage, il peut faire de la dilatation aiguë du cœur avec menace d'asystolie.

Cette éventualité fâcheuse nous indique la ligne de conduite que nous devons suivre en présence des palpitations chez les jeunes sujets : repos physique et cérébral, sobriété, pas d'exercices violents; vie dans le calme et la quasi solitude, au grand air si cela est possible.

Quand il n'y a pas de lésion organique du cœur, ni de lésion rénale, on obtient un succès complet en prescrivant cette thérapeutique hygiénique.

PARALYSIE FACIALE

1° — Électrisation quotidienne pendant 5 à 10 minutes ou trois fois par semaine, avec courants continus (5 à 6 milliampères). Pôle positif à la nuque, pôle négatif promené sur le territoire du nerf.

2° — Si l'on n'a pas de pile à courants continus, essayer la faradisation.

3° — A défaut d'électricité ou concurremment avec elle, on pourra employer les frictions et

massages légers sur les muscles de la face, du côté paralysé, et recommander les exercices de gymnastique mimique (fermer et ouvrir les yeux, fermer et ouvrir les lèvres).

4° — Soigner l'œil du côté paralysé ; lavages à l'eau de camomille, éviter la lumière trop vive, faire porter une visière un peu tombante.

5° — En cas d'otite et lésions de voisinage faire le traitement de ces lésions, point de départ de la paralysie faciale.

La paralysie faciale périphérique n'est pas rare chez les enfants de tout âge. Elle peut être congénitale et incurable (malformation), ou obstétricale (application de forceps). Cette paralysie des nouveaunés due à la compression guérit bien quand la destruction du nerf n'a pas été complète. Enfin il y a une paralysie dite *a frigore* comme chez les adultes et des paralysies venant compliquer les otites, caries du rocher, mastoïdites.

Je ne parle pas des paralysies d'origine centrale.

Toutes les paralysies périphériques acquises du facial sont curables. La guérison spontanée peut survenir après un temps plus ou moins long. Ce temps est généralement abrégé par l'emploi de l'électricité galvanique ou faradique. Il ne faudra pas se décourager devant la lenteur et l'indigence des résultats médicaux. La persévérance sera presque toujours récompensée.

Dans un travail intéressant présenté par José A. Esteves et Aquiles Gareiso (Congrès de Buenos-Aires, 1910), l'utilité de la gymnastique mimique est mise en relief.

PARALYSIE INFANTILE

1° — Au début, frictions chaudes sur le dos, cataplasmes sinapisés, ventouses sèches ou scarifiées le long de la colonne vertébrale ; bains tièdes. A. Netter a proposé la sérothérapie intra-rachidienne avec le sérum du sang des sujets guéris depuis plus ou moins longtemps de poliomyélite aiguë. Cette nouvelle méthode est à l'étude.

2° — Plus tard, à la période de régression de la paralysie et d'atrophie, traitement électrique. Employer une pile à courants continus de 12 éléments. Séances quotidiennes de 10 minutes, à 10 milliampères : pôle positif sur le dos, pôle négatif promené sur les muscles.

3° — On peut aussi employer le bain électrique : membre malade dans un baquet en bois contenant de l'eau tiède ; le pôle positif étant toujours sur le dos, le pôle négatif plonge dans l'eau du bain.

4° — Ajouter, au traitement électrique qui sera continué 2 ou 3 ans, des frictions, massages, mouvements communiqués pour prévenir les ankyloses et lutter contre l'inertie musculaire.

5° — Traitement orthopédique et chirurgical dans quelques cas.

La poliomyélite antérieure aiguë est une maladie très grave, rebelle aux traitements les plus suivis; la guérison n'est jamais complète. Il faut savoir se contenter de peu. Le pronostic dépend de l'étendue de la paralysie, influencée d'ailleurs par l'extension des lésions médullaires.

Que peut-on, en effet, contre ces lésions des cornes antérieures de la moelle, reliquat d'une infection antérieure? Rien. C'est une sclérose, une cicatrice en quelque sorte, qui échappe à toute intervention médicale ou chirurgicale. Le traitement ne saurait être que symptomatique et palliatif, s'adressant à des muscles imparfaitement ou mal innervés, s'atrophiant par inaction quand ce n'est pas par défaut d'innervation, s'adressant aussi à des déformations secondaires (pieds bots) entravant la marche. Tout cela rend la thérapeutique ingrate, pénible, incomplète et, par surcroît, de très longue durée.

PARALYSIES OBSTÉTRICALES

1° — Dans les cas légers, il suffit de faire quelques frictions stimulantes avec l'eau de Cologne, l'alcoolat de lavande, le baume de Fioravanti pour amener le retour de la mobilité.

2° — Dans les cas intenses, il faut employer les courants électriques continus (8 à 10 milliampères chaque jour pendant 5 à 6 minutes) en

appliquant le pôle positif à la nuque et en promenant le pôle négatif sur les muscles paralysés.

3° — En même temps, l'enfant sera placé dans de bonnes conditions hygiéniques : grand air, allaitement bien réglé.

Les paralysies obstétricales des nouveau-nés résultent d'un traumatisme qui a tiraillé, contusionné, dilacéré le plexus brachial. Pour dégager les épaules, en cas de version ou même dans les présentations de la tête, quand les enfants sont très gros, quand le bassin est étroit, on est obligé souvent d'exercer des pressions ou des tractions qui lèsent plus ou moins gravement les nerfs du membre supérieur. Il peut en résulter une paralysie flasque d'un membre ou des deux membres. Plus rarement, la moelle a été tiraillée, et l'on a une paraplégie d'origine obstétricale : hématomyélie traumatique. Ce dernier cas est beaucoup plus grave que la paralysie du membre supérieur.

Quant à la paralysie faciale par application de forceps, elle forme un chapitre à part traité ailleurs.

PELADE

1° — Tenir les cheveux coupés ras et laver tous les matins la tête avec de l'eau bouillie savonneuse tiède ; ne pas craindre de frotter énergiquement.

2° — Frictions quotidiennes (le matin) avec :

Alcoolat de lavande . . . . . 100 gr.
Essence de térébenthine . . . . . 10 gr.
Ammoniaque. . . . . 5 gr.

3° — Le soir faire un badigeonnage avec :

Teinture d'iode fraîchement préparée. . . . . 10 gr.

4° — Dans les cas rebelles, faire un badigeonnage au pinceau avec le vésicatoire liquide de Bidet.

5° — Soigner les dents, traiter la carie dentaire.

La pelade ordinaire n'est pas contagieuse; il n'y a donc pas lieu de prendre des précautions très sévères d'isolement. Cependant l'enfant aura toujours la tête couverte en public (calotte ou casquette). Impossible de prévoir la durée de la maladie; elle se prolonge deux ou plusieurs mois; l'action des remèdes, quels qu'ils soient, n'est jamais prompte.

PEMPHIGUS

1° — Contre le pemphigus des nouveau-nés et nourrissons, sporadique ou épidémique, faire des poudrages abondants et répétés avec :

Poudre de talc. . . . . 200 gr.
Acide borique porphyrisé. . . . . 10 gr.

2° — S'il s'agit de pemphigus palmaire ou

plantaire hérédo-syphilitique, donner chaque jour un bain de 10 minutes à 36 degrés dans une baignoire en bois avec :

Sublimé corrosif.	ãã
Chlorhydrate d'ammoniaque. . . .	2 gr.

3° — Dans le pemphigus vulgaire, comparable à une pyodermite, insister sur le pansement sec et ne pas faire usage de bains.

4° — On pourra cependant faire des applications locales avec des compresses de gaze imbibées de :

Eau d'Alibour	50 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Dans quelques cas on devra faire usage de la solution d'acide picrique à 1/100 utilisée contre les brûlures au 2e degré.

Le pemphigus est une lésion bulleuse qui s'observe à tous les âges. Quand il est congénital avec localisation palmaire et plantaire, il reconnaît pour cause la syphilis héréditaire et doit être immédiatement traité par le mercure. Quand il survient plus ou moins loin de la naissance, soit chez les nouveau nés et nourrissons, soit dans la seconde enfance, il occupe différents points du corps et affecte des allures variables : marche aiguë avec ou sans fièvre, apparence de contagiosité et d'épidémie dans certains cas ; marche intermittente, irrégulière ou par poussées successives dans d'autres cas ; passage à l'état chronique.

Parfois le pemphigus vient compliquer une maladie infectieuse grave : pneumonie, fièvre typhoïde. Il affecte alors les allures d'une dermatose maligne, qui marche en profondeur, s'accompagne d'ulcération et de sphacèle du derme.

D'autres fois, le pemphigus est bénin, procédant par auto-inoculations successives, comme ferait l'impétigo ou l'ecthyma. Et en réalité bien souvent le pemphigus de l'enfant n'est qu'une vulgaire pyodermite, une sorte d'impétigo pemphigoïde, qui guérit par les mêmes moyens que l'impétigo ordinaire.

Le pemphigus n'est pas une entité morbide ; c'est une lésion de la peau provoquée par divers microbes, au premier rang desquels se placent le streptocoque et le staphylocoque doré. Aussi convient-il de préconiser avant tout le pansement sec qui stérilise les foyers sur place et s'oppose mécaniquement à leur dissémination.

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

1° — Alimenter l'enfant le mieux possible avec le lait, les œufs, les crèmes, les purées, les pâtes, les viandes hachées.

2° — Repos absolu au lit pendant toute la phase ascitique ou, dans les autres formes (sèches, fibro-caséeuses), pendant la période de douleur, d'empâtement, de fièvre.

3° — Cure d'air de jour et de nuit ; quand le climat le permet, porter l'enfant dehors, séjour

à la campagne, ou mieux à la mer, dans les galeries de cure de Berck ou d'Hendaye.

4° — Révulsion sur le ventre avec pointes de feu, teinture d'iode, savon noir, compression ouatée.

5° — Exposition au soleil (héliothérapie), préférable à la radiothérapie.

6° — A l'intérieur, on peut donner la créosote, le gaïacol, l'arséniate de soude, l'huile de foie de morue.

7° — Le traitement chirurgical ne convient qu'à certaines formes caractérisées par des abcès, par des brides d'étranglement. Traitement hygiénique et médical pour tous les autres cas.

La péritonite tuberculeuse, même la pleuro-péritonite, quand elle n'est pas compliquée de trop grosses lésions pulmonaires ou intestinales, guérit bien avec le temps par le traitement médical. Il ne faut appeler le chirurgien que dans des cas exceptionnels. Le meilleur traitement consiste à immobiliser le ventre : décubitus horizontal, compression par un bandage. Vient ensuite la cure d'air, particulièrement sur nos plages maritimes, qui m'a semblé souveraine.

Dans un cas à forme ascitique, le Dr Ed. Martin, chez une fille de 8 ans, a obtenu la guérison par des expositions du ventre au soleil pendant 10, 15, puis 20 et 30 minutes. Actuellement, ce traitement tend à se généraliser. Je l'ai employé avec succès même à l'hôpital.

La peau se pigmente, le liquide se résorbe, des gâteaux le remplacent et finalement la guérison est obtenue. Il ne faut jamais désespérer d'une péritonite tuberculeuse chez les enfants.

PERLÈCHE

1° — A titre prophylactique, interdire aux enfants des écoles de boire au même verre, au même robinet de fontaine ; les empêcher de se servir des mêmes mouchoirs, de s'essuyer la bouche avec les mêmes serviettes que leurs camarades. Interdire aussi les baisers.

2° — Faire tous les jours, la bouche étant ouverte, un attouchement au pinceau, de la commissure des lèvres, avec de la teinture d'iode bure.

3° — Un badigeonnage avec la solution suivante sera également très efficace :

Nitrate d'argent. . . . . *vingt centigrammes*.
Eau distillée . . . . . 10 gr.

4° — On peut aussi se servir de la solution de sulfate de zinc et cuivre camphrée dite *Eau d'Alibour*.

Après quelques jours de ces divers traitements, la perlèche est guérie.

On a décrit sous le nom de *perlèche* ou *bridou* (Dr J. Lemaistre, de *Limoges*) une petite affection parasitaire des commissures labiales qui est très fréquente chez les enfants des écoles publiques. Cette affection, d'ailleurs sans gravité, est contagieuse et se transmet par les contacts journaliers des enfants vivant en commun : baisers, communauté des verres, couverts, serviettes, mouchoirs. L'examen bactériologique a montré l'existence d'un streptocoque, que Lemaistre croyait spécial et auquel il avait donné le nom de *streptococcus plicatilis*. Les commissures labiales ont l'air d'être épaissies et macérées, comme si elles avaient subi longtemps l'empreinte d'une bride (d'où le nom patois de *bridou*). Mais il n'y a ni bourgeonnement, ni fissures profondes, ni saignement, comme on peut le voir dans certaines syphilides labiales. Diagnostic facile; pronostic bénin.

PHLÉBITE

1° — Immobilité prolongée pendant deux mois pour éviter le danger d'embolie.

2° — Entourer le membre atteint de compresses imbibées avec :

Chlorhydrate d'ammoniaque . . .	40 gr.
Eau	un litre.

Mouiller les compresses une fois par jour.

3° — Faire prendre matin et soir, 5 gouttes d'intrait de marrons d'Inde.

4° — Assurer la liberté du ventre par des lavements ou laxatifs.

5° — Alimentation légère : lait, bouillon, potages, purées, pâtes, fruits cuits et salades cuites.

La phlébite peut résulter d'une infection générale : rhumatisme, grippe, rougeole et autres fièvres éruptives, fièvre typhoïde, etc. On la voit aussi survenir dans les infections chroniques et les états cachectiques : anémie grave, tuberculose pulmonaire, péritonite tuberculeuse. Elle peut s'observer au cours de l'appendicite. Chez l'enfant comme chez l'adulte on est exposé à rencontrer la *phlegmatia alba dolens* simple ou double. C'est à ce genre de thrombophlébite que s'adresse surtout le traitement sus-indiqué. C'est à lui que convient l'immobilité prolongée et le repos au lit. Quant aux phlébites qui accompagnent les inflammations de la face et de la tête (furoncles, abcès, érysipèle, dacryocystite), elles menacent les sinus de la dure-mère et présentent une gravité extrême (thrombose des sinus et méningite suppurée, abcès de cerveau).

PHLEGMON DE L'ORBITE

1° — Compresses mouillées très chaudes avec taffetas gommé et bandeau.

2° Au besoin petite vessie de glace en perma-

nence ou par périodes de 2 ou 3 heures, trois fois par jour.

3° — Instillations nasales chaque 3 ou 4 heures avec eau oxygénée, huile résorcinée ou goménolée :

Huile stérilisée	20 gr.
Goménol	0gr20.

Se servir d'une cuiller à café pour verser dans chaque narine 5 à 10 gouttes de cette solution.

4° — Irrigation d'eau bouillie tiède ou d'infusion de camomille chaude entre les paupières.

5° — En cas de suppuration, ouvrir l'abcès en bas, en se guidant sur l'arcade orbitaire, au bistouri ou au thermocautère.

Le phlegmon de l'orbite, dont j'ai vu plusieurs cas chez les enfants, se déclare à la suite de grippe, de sinusite maxillaire, d'infection nasale ascendante, ayant envahi la cavité orbitaire par les voies lacrymales. Le même processus peut aboutir à la dacryocystite ou tumeur lacrymale. Quand il ne s'arrête pas là, il se propage au tissu cellulaire rétro-oculaire. Ce tissu infiltré et gonflé chasse en avant le globe de l'œil et l'on se trouve en présence d'une *exophtalmie* unilatérale, signe pathognomonique du phlegmon de l'orbite. En même temps, les paupières de ce côté sont rouges, gonflées, œdématiées, soulevées ; l'aspect est horrible.

Néanmoins cette phlegmasie orbitaire aiguë, qu'il

ne faut pas confondre avec le chlorome, se termine le plus souvent par la résolution. Quand elle suppure, on peut voir l'abcès s'ouvrir spontanément à l'angle interne de l'œil. Il est quelquefois nécessaire de l'ouvrir, ce qu'on fera avec précaution, après avoir échoué par les moyens de douceur : compresses émollientes et chaudes, vessie de glace.

PIQÛRES D'INSECTES

1° — Contre les démangeaisons si désagréables causées par les piqûres de moustiques, faire des lotions vinaigrées, ammoniacales (solution de chlorhydrate d'ammoniaque à 5 pour 100), ou des onctions avec :

Glycérolé d'amidon	50 gr.
Acide phénique	1 gr.
Acide tartrique	
Menthol	0gr25

2° — Essayer les lotions avec la solution suivante (Manquat) :

Formol à 40 pour 100	5 gr.
Alcool à 90°	aâ 10 gr.
Eau	

3° — Contre les piqûres de rouget, faire des lotions avec le liniment suivant (Labesse) :

Benzine	60 gr.
Huile de vaseline	30 gr.
Naphtaline	aâ 2 gr.
Essence d'andropogon citratus	

4° — Pour protéger la peau contre les piqûres, faire des onctions avec une pommade camphrée, mentholée ou phéniquée à 1 pour 100.

5° — Comme prophylaxie, contre les moustiques, faire dégager, dans la chambre, des vapeurs d'ozone ou de formol. On peut se contenter de mettre dans des assiettes la solution de formol à 1/10 :

Formol du commerce.	100 gr.
Eau.	900 gr.

Les piqûres d'insectes sont généralement plus incommodes que graves ; toutefois les guêpes, abeilles, frelons, peuvent causer des douleurs vives et même des accidents d'intoxication assez sérieux. Ces insectes porte-aiguillons sont les plus redoutables dans nos pays. Aussitôt après la piqûre, on s'efforcera de retirer l'aiguillon cassé dans la plaie, on sucera fortement et on fera une lotion antiseptique : eau bouillie boriquée, sublimé à 1 pour 1000.

Quant aux piqûres de moustiques, surtout communes dans la belle saison, elles sont fort désagréables, et elles peuvent faire craindre l'infection malarienne. Outre les soins locaux indiqués plus haut, il faut faire la prophylaxie en réalisant la destruction des larves de moustiques. On y arrive en faisant disparaître les flaques d'eau stagnante au voisinage des habitations, en peuplant de poissons les pièces d'eau des parcs et jardins, ces animaux dévorant les larves de moustiques, au besoin en répandant de l'huile de pétrole sur les pièces d'eau dormante dépourvues de poissons. Enfin, reste la ques-

tion des grillages aux fenêtres et des moustiquaires dont l'usage s'impose dans certains pays.

PLEURÉSIE

1° — Repos absolu au lit pendant 3 semaines au moins, avec aération de la pièce occupée par l'enfant.

2° — Régime lacté avec thé ou café, tisane de queues de cerise, pour exciter la diurèse.

3° — Purgatifs ou lavements pour exercer une dérivation sur le tractus intestinal.

4° — Révulsion sur le thorax du côté où siège la pleurésie : cataplasmes sinapisés, teinture d'iode, ventouses sèches ou scarifiées, plus rarement vésicatoire volant.

5° — En cas d'épanchement abondant et persistant, de déplacement du cœur, de refoulement du foie, faire la thoracentèse avec l'aspirateur de Potain, en allant très lentement, et en ne s'arrêtant que devant la gêne respiratoire et les accès répétés de toux.

6° — Si la ponction exploratrice a montré un liquide purulent (empyème), la thoracentèse est rarement suffisante ; il faudra faire la pleurotomie avec ou sans résection sous-périostée d'un frag-

ment de côte. Drainage avec deux gros drains accolés, pansement aseptique, pas de lavages.

7° — Dans la convalescence des pleurésies séro-fibrineuses, conseiller un long séjour à la campagne, à la mer, dans le Midi.

Les pleurésies sont très communes chez les enfants de tout âge. Il y en a deux variétés principales : la pleurésie séro-fibrineuse, qui est presque toujours d'origine tuberculeuse, et la pleurésie purulente, qui est presque toujours d'une autre origine : pneumonie, broncho-pneumonie. Le pus contient des pneumocoques, des streptocoques et autres pyogènes.

Cette dernière variété de pleurésie peut être enkystée dans un point quelconque du poumon, particulièrement entre les lobes; ou bien elle occupe la grande cavité pleurale. Elle guérit bien quand le traitement chirurgical intervient opportunément.

On observe aussi, chez l'enfant, une autre variété de pleurésie, c'est la pleurésie fétide ou putride, caractérisée par la présence d'un liquide purulent sale, à odeur extrêmement repoussante. Cette pleurésie, qui est due à des microbes anaérobies, ou microbes de la gangrène, de la putréfaction, doit être traitée sans retard par l'ouverture large de la plèvre, avec drainage et irrigations antiseptiques (eau oxygénée, solution de permanganate de potasse à 1/2000e).

Les pleurésies sèches qui accompagnent la tuberculose pulmonaire, celles qui compliquent les affections aiguës du poumon et se traduisent par des frottements variés, ne méritent pas une étude particulière, etant étroitement subordonnées aux maladies qui les ont produites et partageant leur sort.

PNEUMONIE

1° — Chambre vaste, bien aérée, chauffée modérément (16 à 18 degrés); quand on le peut, chambre de jour, chambre de nuit.

2° — Bains à 36 ou 37 degrés pendant 10 minutes matin et soir; envelopper l'enfant dans une couverture et le laisser une demi-heure sans l'essuyer.

3° — Dans l'intervalle des bains, enveloppements froids du thorax renouvelés toutes les deux heures. On prend de la tarlatane souple et on fait une serviette avec 16 épaisseurs : on trempe cette pièce dans de l'eau froide, on l'exprime et on l'enroule autour du tronc avec un taffetas imperméable par-dessus.

4° — Boissons abondantes : lait, eau, infusions; il faut faire boire l'enfant, ne pas attendre qu'il demande à boire.

5° — Purger avec huile de ricin, limonade, magnésie; donner un lavement d'eau bouillie tiède tous les jours.

6° — Dans les formes graves, adynamiques, donner la potion de Todd :

Cognac vieux	20 gr.
Teinture de cannelle	2 gr.
— digitale	X gouttes
Sirop de quinquina.	30 gr.
Eau.	70 gr.

Par cuillerées de 2 en 2 heures.

La pneumonie est en général bénigne chez l'enfant, sa mortalité n'excède pas 2 ou 3 pour 100. Cependant, chez les nourrissons, au-dessous de 2 ans, elle a beaucoup plus de gravité que dans la seconde enfance.

Plus l'enfant est jeune, plus le pneumocoque acquiert de virulence, et plus il tend à se généraliser, pour créer des foyers en différents points du corps : empyème, méningite, péritonite, arthrite à pneumocoques.

L'évolution de la pneumonie est généralement courte chez les enfants; il y a beaucoup de cas abortifs, avec défervescence au 4e, 5e, 6e jour; la durée moyenne du cycle thermique est d'une semaine.

Mais il y a des cas qui peuvent se prolonger 10, 12, 15 jours, soit par extension graduelle du foyer primitif, soit par développement d'un nouveau foyer (pneumonie double), soit par rechute.

POLYURIE (Diabète insipide)

1° — Restreindre autant que possible les boissons; on se trouvera souvent bien de substituer les boissons chaudes aux boissons froides. Cette substitution diminuera la soif.

2° — Douches chaudes matin et soir; verser de l'eau à 36°-38° sur le corps.

3° — Frictions ensuite avec un gant de crins ou une lanière de crins.

4° — Prendre, avant chaque repas, dans un peu d'eau sucrée, 5 à 10 gouttes, suivant l'âge, de :

Teinture de gentiane.		
— quinquina		
— quassia amara. . .		āā
— Colombo.		1 gr.
— rhubarbe.		
— cascarille.		
- noix vomique. . . .		

5° — Donner, deux fois par jour, dans un demi-verre d'eau sucrée, un paquet :

Antipyrine	āā 0gr50.
Bicarbonate de soude.	

Pour un paquet, n° 10.

6° — Extrait de valériane en pilules ou bols : 2 à 5 grammes par jour.

7° — Injections intra-veineuses ou intra-musculaires d'extrait de *lobe postérieur d'hypophyse* ou de *pituitrine*.

8° — Penser à la syphilis héréditaire : mercure, arséno-benzol, iodure de potassium.

La polyurie nerveuse, ou diabète insipide, se voit surtout dans la seconde enfance et l'adolescence, chez des sujets de souche neuro-arthritique ou syphilitique. Très nerveux pour la plupart, les enfants ont une véritable *potomanie*, ingurgitant nuit et jour tout liquide qu'ils peuvent saisir. On cherchera à modérer cette polydipsie par la persuasion autant que par les remèdes. Enfin, on a montré récemment l'influence régulatrice de la glande pituitaire sur la fonction rénale. L'opothérapie hypophysaire sera donc tentée dans les cas rebelles et graves de diabète insipide.

POUX (Phtiriase)

1° — Pour combattre les poux de tête, il n'y a pas de meilleur moyen que la coupe des cheveux, en totalité, à la tondeuse ou aux ciseaux.

2° — S'il y a des croûtes d'impétigo pédiculaire, on les traitera comme il est dit à l'article *impétigo*.

3° — Les filles un peu grandes, pourvues de longs cheveux, seront traitées par un peignage au peigne fin trempé dans la solution :

Sublimé corrosif.	1 gr.
Vinaigre chaud	300 gr.

Sabouraud conseille la solution suivante, qui peut remplacer la précédente :

Liqueur d'Hoffmann . . . . . } āā 10 gr.
Xylol . . . . . }

4° — Si les lentes persistent malgré tout et si le cuir chevelu n'est pas ulcéré, on frictionnera les cheveux avec :

Onguent napolitain. . . . . 10 gr.
Lanoline . . . . . 20 gr.

Appliquer le soir en se couchant, entourer d'un linge, d'une toile gommée, recouvrir d'un bonnet ou d'un bandage. Le lendemain matin lavage à l'eau savonneuse tiède. Les poux sont morts et les lentes stérilisées par les vapeurs mercurielles.

5° — Pour les poux de corps (*pediculi vestimentorum*), on fait passer à l'étuve ou à la soufreuse les linges et vêtements des enfants à épouiller.

Les poux de tête sont très communs chez les enfants, surtout chez les filles pourvues de cheveux longs et abondants. Ces insectes aptères causent de vives démangeaisons, irritant la peau, entraînant l'*impetigo granulata*, les adénopathies cervicales, le prurigo inter-scapulaire, les abcès, etc. Ils peuvent véhiculer des maladies graves, le typhus exanthématique notamment. On doit leur faire une guerre sans merci. Quand l'enfant est jeune, il ne faut pas hésiter à couper les cheveux et à les maintenir ras. On se mettra ainsi, sûrement, à l'abri des poux de tête.

Pour les poux de corps, on utilisera les bains sulfureux, les nettoyages au savon noir, la désinfection des vêtements, des linges, des objets de literie.

PRIAPISME

1° — Vie au grand air le plus possible, dans le calme et l'isolement, loin du bruit et de la foule. Bonne hygiène alimentaire, pas de boissons alcooliques, ni café, ni thé.

2° — Douches tièdes matin et soir; verser sur la colonne vertébrale, en mettant l'enfant dans une baignoire ou un tub, deux ou trois litres d'eau tiède (30 à 32 degrés).

3° — Si le malaise persiste, drap mouillé pendant 15 à 20 minutes matin et soir : drap trempé dans l'eau froide, essoré, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

4° — Au besoin, donner à l'enfant, le matin, à midi, le soir, une cuillerée à café de la potion :

Bromure de calcium.	2 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.	20 gr.
Eau distillée bouillie	100 gr.

Le priapisme consiste en érections incessantes, soit le jour, soit la nuit, chez les petits enfants. Cette incommodité se voit même chez les nourrissons. Mais on l'observe surtout entre 2 et 5 ans, chez les

enfants nerveux, de souche arthritique. La nervosité se traduit encore chez ces enfants par l'onanisme, et surtout par l'excitation cérébrale : agitation, loquacité, insomnie.

En somme, le priapisme est non pas un vice ni le résultat d'une perversion précoce, mais une petite névrose sans gravité, sans racines profondes dans l'organisme.

On le traitera comme on traite les névroses de la première et de la seconde enfance, par un bon régime : s'abstenir de vin, de café, de thé, boire de l'eau, préférer le régime végétarien au régime carné; par la vie à la campagne, au grand air; par l'hydrothérapie.

Il est rare que ces moyens hygiéniques ne suffisent pas. S'ils étaient insuffisants, on y ajouterait la médication bromurée.

Dans le cas où l'on aurait constaté la présence d'adhérences balano-préputiales ou de phimosis, on ferait le traitement chirurgical que comportent ces petites lésions.

PROLAPSUS DU RECTUM

1° — Si le prolapsus rectal ne rentre pas tout seul, le repousser avec les doigts enduits de vaseline, en mettant au besoin la tête en bas et le siège élevé.

2° — Dans les cas rebelles, maintenir la réduction avec un tampon d'ouate hydrophile et un bandage en T avec spica.

3° — Exceptionnellement, on devra intervenir chirurgicalement (cautérisations linéaires de la muqueuse, incision).

4° — Pour empêcher le retour du prolapsus rectal, je me suis bien trouvé des suppositoires avec :

Extrait de ratanhia.	0gr50.
Beurre de cacao	1gr50.

5° — L'enfant devra aller à la selle accroupi, non assis sur le vase, ou couché sur un bassin placé dans le lit, ou assis sur le vase placé sur un siège, les jambes pendantes. Tout cela pour modérer les efforts d'expulsion.

6° — En même temps, combattre la diarrhée ou la constipation, donner des bains salés, prescrire la cure d'air et une bonne alimentation pour fortifier l'enfant.

Le prolapsus rectal se voit surtout dans la première enfance, chez les rachitiques et entéritiques; il peut survenir à la suite des quintes de coqueluche. Outre les causes générales qui entraînent l'amaigrissement et la faiblesse, il faut lutter contre les causes locales, en particulier les efforts de défécation. Le traitement médical sera préféré au traitement chirurgical, exceptionnellement indiqué.

PRONATION DOULOUREUSE DES JEUNES ENFANTS

1° — Après avoir vérifié attentivement l'état des os du bras et de l'avant-bras, l'état du coude et de l'épaule, on peut se contenter de mettre le bras en écharpe, sans autre traitement.

2° — Mais il est préférable d'exécuter la manœuvre conseillée par Broca, Grisel : prenant le poignet du côté malade dans la main gauche, on embrasse, avec la main droite, la région du coude, de manière que le pouce porte sur la partie antérieure et externe au niveau de la tête du radius. Alors on porte l'avant-bras dans l'extension et la supination complètes pour le fléchir ensuite fortement sur le bras, toujours en supination. Un léger claquement se produit, qui indique la réduction.

3° — Si la guérison n'a pas été instantanée et s'il persiste des douleurs, de l'impotence, une attitude vicieuse en pronation, on fera des frictions, massages, ou électrisations.

Quand on se promène avec un petit enfant de 2 à 3 ans, qui commence à marcher, on le tient par la main ; s'il trébuche, s'il tombe, instinctivement on tire

violemment sur l'avant-bras, et il peut arriver que l'enfant pousse un cri de douleur suivi de paralysie immédiate du membre. Ce membre pend inerte le long du corps dans la pronation. Cependant, rien de cassé, rien de démis. Il y a plus de 50 ans que Chassaignac avait décrit cet accident sous le nom de *torpeur douloureuse*; les médecins en ont fait la *paralysie douloureuse des jeunes enfants* par inhibition, ou par tiraillement du plexus brachial.

Mais A. Broca a montré par de nombreux exemples que le traumatisme portait sur la tête du radius (subluxation probable). Au lieu de traiter l'enfant par l'expectation et l'immobilisation du membre, il conseille de réduire la subluxation par une manœuvre des plus simples suivie toujours de guérison instantanée. Cette manœuvre, qui consiste dans le mouvement de supination avec flexion, est à la portée de tous les médecins.

PRURIGO (Voyez *Urticaire*).

PURPURA

1° — Repos absolu au lit pendant 15 jours, 3 semaines, 1 mois, suivant les cas.

2° — Régime lacto-végétarien, lait bouilli ou stérilisé, lait cru aseptique, lait écrémé, crèmes, purées et pâtes, fruits cuits. Boissons acidulées, limonades, citronades.

3° — Envelopper les membres inférieurs de

tarlatane souple trempée dans la solution suivante :

Chlorhydrate d'ammoniaque. . . .	25 gr.
Eau.	500 gr.

4° — Donner par cuillerées à soupe, de 2 en 2 heures, la potion suivante :

Chlorure de calcium	2 gr.
Sirop simple.	20 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Au besoin, potion avec 1 ou 2 grammes d'ergotine, X ou XX gouttes de solution de chlorhydrate d'adrénaline à 1 pour 1000.

6° — Dans les cas rebelles ou graves (hémorragies par diverses voies), injections sous-cutanées de sérum équin ou bovin, de sérum antidiphtérique par exemple (10 à 20 cc. tous les 2 ou 3 jours).

On distingue plusieurs variétés de purpura chez les enfants : 1° le *purpura simple* sans hémorragies des muqueuses, qui occupe surtout les parties déclives, les membres inférieurs ; il est nettement *orthostatique*, s'atténuant par le repos au lit, s'exagérant par la marche ou la station debout ; 2° le *purpura hémorragique*, ou *maladie de Werlhof*, qui s'accompagne d'épistaxis, d'hématurie, de mélæna, parfois de fièvre ; il évolue d'une manière en quelque sorte cyclique et se termine par la guérison ; 3° le *purpura foudroyant*, ou *fulminant* de Henoch, qui a

un début brusque, entraîne rapidement des symptômes généraux graves et se termine le plus souvent par la mort; 4° le *purpura rhumatoïde*, caractérisé par des douleurs violentes dans les articulations et dans le ventre, survenant sous forme de crises, présentant des rémissions et des rechutes; 5° le *purpura symptomatique* de maladies infectieuses diverses, de diphtérie, de scorbut infantile, d'empoisonnement, d'hémophilie.

L'étiologie des purpuras est très obscure. Tantôt il semble que le purpura soit le résultat d'une infection et relève d'un microbe particulier qu'on a cherché à déterminer. Tantôt l'intoxication domine et les troubles digestifs doivent être incriminés.

Quelle que soit la pathogénie adoptée, on doit considérer le *syndrome purpura* comme une manifestation morbide sérieuse, appelant un traitement rigoureux que nous avons cherché à dégager.

PYÉLITE

1° — Régime lacté, tétées ou biberons chaque trois heures, coupage avec eau de Vals ou eau de Vichy.

2° — Bains à 36 degrés de 10 minutes, matin et soir.

3° — Compresses chaudes sur le ventre avec taffetas gommé dans l'intervalle des bains.

4° — Pour combattre l'acidité des urines,

donner à l'enfant toutes les 2 heures le jour, toutes les 3 heures la nuit :

Citrate de potasse . . . . . 0gr25.

5° — Chez les enfants d'un an et au-dessus, porter la dose de citrate de potasse à 0 gr. 50 chaque 2 heures.

6° — Continuer le traitement pendant 10 jours au moins, et augmenter les doses si l'acidité de l'urine ne disparaît pas.

7° — Dans les cas rebelles, donner l'urotropine ou l'helmitol :

Urotropine ou helmitol. . *dix* à *quinze centigr.*

Donner cette dose toutes les 4 heures chez les enfants de 6 mois, 12 mois et au-dessus.

8° — On a aussi conseillé le salol : 5 ou 6 centigrammes toutes les 4 heures.

La pyélite n'est pas rare chez les nourrissons, mais elle est souvent méconnue. En effet, on ne peut faire le diagnostic qu'en examinant les urines, qui sont acides, troubles, laissant un dépôt de cellules de pus. Elles contiennent de l'albumine et des microbes qui sont presque toujours les coli-bacilles.

La maladie est beaucoup plus fréquente chez les filles que chez les garçons, plus fréquente dans la première que dans la seconde enfance. Elle est souvent précédée de diarrhée, et il semble que les coli-bacilles suivent la voie ascendante pour atteindre le rein. Début brusque par frisson et fièvre, parfois

convulsions. Etat général mauvais, dépérissement rapide pouvant aller jusqu'à l'athrepsie. Persistance de la fièvre, qui peut faire croire à une *fièvre typhoïde*, à une *grippe*. Quelquefois phénomènes nerveux qui font penser à la méningite. Chez les nourrissons au-dessous d'un an, on note souvent des accès de cyanose avec algidité périphérique et menace de collapsus. Tout cela est déroutant, et les médecins qui n'ont pas vu de cas semblables sont exposés à commettre des erreurs de diagnostic. L'examen des urines est de rigueur, car seul il permet de faire un diagnostic et d'opposer à la maladie un traitement efficace.

Quand ce traitement intervient en temps opportun, la guérison est habituelle. Sur 40 cas observés par F. Still, il n'y a eu que 3 décès. Les lésions observées dans ces trois cas étaient minimes, quelques traînées purulentes le long des bassinets, quelques foyers miliaires dans la substance corticale des reins avec hyperémie inflammatoire autour de ces petits foyers.

PYLOROSPASME ET STÉNOSE PYLORIQUE

1° — Allaitement bien réglé, tétées toutes les 3 heures, quand l'enfant prend une quantité suffisante de lait, toutes les 2 heures ou toutes les heures, quand son estomac ne tolère qu'une faible quantité.

2° — Si l'enfant est au biberon, donner du lait coupé, à 1/3, 1/4, 2/3, 3/4, suivant la tolérance, ou du lait de Backhaus, du lait écrémé, du

lait stérilisé, du lait cru aseptique, du lait d'ânesse, toujours par petites quantités.

3° — Introduire, dans chaque biberon, une cuillerée à café de la solution :

Citrate de soude.	2 gr.
Eau distillée bouillie.	120 gr.

4° — La pegnine, kymosine ou ferment lab rend parfois des services : une pincée dans une cuillerée à café de lait de la nourrice avant chaque tétée, une mesure dans chaque biberon, quand l'enfant est à l'allaitement artificiel.

5° — Devant la persistance des vomissements et la déshydratation qui en résulte, donner des lavements d'eau salée à 7 pour 1000 (50 gr., 2 ou 3 fois par jour), ou faire des injections sous-cutanées avec le même sérum physiologique (25 gr., 3 fois par jour).

6° — Bains émollients à 36 degrés, 2 ou 3 fois par jour, pendant 5 minutes (250 gr. de son ou amidon).

7° — Bottes d'ouate, empêcher le refroidissement des extrémités.

8° — Parfois le lavage de l'estomac avec une sonde molle et un petit entonnoir procure du soulagement; se servir d'eau de Vichy ou de Vals.

9° — Appliquer sur le ventre des compresses chaudes avec taffetas gommé et bande de crêpe Velpeau.

10° — Faire téter l'enfant sans le déranger, dans le décubitus dorsal, en se penchant sur son berceau.

11° — Essayer de calmer le gastrospasme, en faisant ingérer quelques gouttes d'eau chloroformée ou d'une potion à la belladone, au bromure, à la morphine.

12° — Dans un cas de pylorospasme arrivé à un degré avancé de cachexie, j'ai vu le changement de nourrice amener la guérison.

13° — Dans les cas qui résistent aux moyens médicaux, la laparotomie reste la ressource suprême ; elle permet de lever l'obstacle pylorique quand il existe : hypertrophie du pylore, tumeur de cette région sentie par la palpation du ventre.

14° — Après l'opération, lavements alimentaires et injections de sérum artificiel pour lutter contre l'inanition et le collapsus.

Depuis quelques années, il est beaucoup question de la sténose hypertrophique congénitale du pylore. Il s'agit de nourrissons qui, venus à terme et d'un poids normal, se mettent tout à coup à vomir sans que rien puisse triompher de ces vomissements. Les enfants diminuent rapidement de poids, se déshy-

dratent, et trop souvent ils succombent dans le dernier degré de l'athrepsie.

Chez plusieurs de ces enfants, on a pu sentir une tumeur dans la région pylorique et constater, à l'autopsie ou après laparotomie, une hypertrophie véritable des tuniques musculaires du pylore, avec rétrécissement extrême du conduit. D'où l'hypothèse d'une tumeur pylorique, d'un rétrécissement hypertrophique congénital.

Mais il est à remarquer que les vomissements et la constipation absolue qui traduisent la sténose ne se montrent pas dès la naissance et que bien souvent ce n'est qu'après 2 ou 3 semaines, ou même 2 ou 3 mois, qu'on les observe. Il n'y a donc rien de congénital dans le syndrome pylorique, et c'est bien souvent à la suite de fautes alimentaires que les symptômes se sont déclarés. La théorie du *pylorospasme* et parfois même du *gastrospasme* semble donc mieux établie que celle de la *sténose congénitale*.

Cependant le spasme finit par entraîner l'hypertrophie musculaire du détroit pylorique, et cela nous fait comprendre le succès des interventions chirurgicales (pylorectomie).

Un chirurgien français, le Dr Fredet, a eu le mérite, tardivement reconnu, d'opposer à l'hypertrophie pylorique une opération des plus simples : incision longitudinale de l'anneau musculaire hypertrophié, sans résection, avec suture transversale. L'opération, très rapide, n'entraîne pas de choc et réussit dans presque tous les cas. L'opération dite de Rammstedt, dont on parle tant à l'étranger, n'est pas autre chose que le procédé de Fredet copié et démarqué. Nous nous empressons de rendre justice à notre compatriote, la priorité lui ayant été reconnue par Langley-Porter (*Archives of Pediatrics*, juillet 1919).

Enfin, n'oublions pas — j'en ai vu un exemple frappant, et d'autres observateurs en ont vu et publié des cas — que les vomissements incoercibles peuvent céder à un traitement médical et que, notamment, le changement de nourrice pourra parfois sauver un enfant parvenu au dernier degré de la cachexie pylorospastique. Il y a donc dans cette question, non encore complètement élucidée, des particularités cliniques qui intéressent à la fois les médecins et les chirurgiens d'enfants.

R

RACHITISME

1° — Régime alimentaire : quatre repas par jour, pas plus d'un demi-litre de lait, pas de viande, insister sur les farineux, les pâtes, les œufs, les fruits cuits et salades cuites en cas de constipation, les crèmes et gâteaux de riz en cas de diarrhée.

2° — Ne pas laisser marcher l'enfant, tout en le portant au grand air le plus possible. Séjour à la campagne ou, mieux, à la mer.

3° — Bains 2 ou 3 fois par semaine, de 10 à 15 minutes, à 35 degrés, avec : sel marin, 1 kilogramme.

4° — Frictions matin et soir avec une flanelle imprégnée de baume de Fioravanti, alcoolat de lavande, eau de Cologne ou liniment de Rosen.

5° — Prendre 15 jours par mois, le matin, au premier déjeuner, une cuillerée à café de :

Huile phosphorée du nouveau Codex	*un gramme*
Huile d'amandes douces.	99 gr.
Essence de menthe	1 goutte

6° — Quand l'enfant a dépassé 4 ans, qu'il a des déformations osseuses exagérées, la médecine est impuissante à en opérer le redressement. Il faut appeler le chirurgien qui, avec l'ostéoclasie, et surtout l'ostéotomie cunéiforme, obtiendra la rectification nécessaire.

Le rachitisme, maladie de misère, est très répandu dans la classe pauvre; il dérive d'une mauvaise alimentation, compliquée de manque d'air et de lumière, dans des logements encombrés et insuffisants. Très commun dans l'allaitement artificiel, il est exceptionnel dans l'allaitement au sein. Ce n'est pas une maladie héréditaire; ce n'est pas une maladie d'origine syphilitique. Ses causes sont banales, il suffit d'ouvrir les yeux pour les apercevoir.

La prophylaxie est dans l'allaitement maternel.

RAIDEUR SPASMODIQUE

(Maladie de Little, etc.)

1° — Bains à 35 ou 36 degrés tous les jours pendant 15 à 20 minutes avec massages, mouvements actifs et passifs, exercices d'assouplissement. Répéter ces manœuvres l'après-midi pendant 10 minutes.

2° — Quand l'enfant, déjà grand, comprend ce qu'on lui dit, faire l'éducation des mouvements,

en continuant toujours les massages et mouvements passifs. Pas de traitement électrique.

3° — Dix jours par mois, donner, avant chacun des deux principaux repas, une cuillerée à café de :

Iodure de potassium	1 gr.
Bromure de potassium.	2 gr.
Chlorure de sodium	3 gr.
Eau distillée.	100 gr.

Les raideurs spasmodiques des membres peuvent être congénitales, obstétricales, acquises après la naissance. En dehors de la naissance avant terme avec manque de développement des faisceaux pyramidaux (maladie de Little), il faut mettre au premier rang les traumatismes obstétricaux (forceps, version, présentation du siège nécessitant des tractions énergiques), qui produisent une lésion cérébrale; plus tard c'est l'encéphalite aiguë qui joue un rôle. Suivant le siège et l'étendue de la lésion encéphalique, l'intelligence est plus ou moins atteinte.

La syphilis héréditaire, d'après les travaux récents, est à l'origine de beaucoup de cas de maladie de Little.

RHINO-PHARYNGITE AIGUË

1° — Garder le lit ou la chambre suivant l'âge des enfants et la gravité des cas.

2° — Bottes d'ouate en permanence chez les tout petits enfants.

3° — Verser dans chaque narine, 3 ou 4 fois par jour, la tête penchée en arrière, avec une petite cuiller, 5 à 6 gouttes de :

Huile d'amandes douces	20 gr.
Menthol	*dix centigrammes.*

4° — Si cette solution est trop irritante, la remplacer par les suivantes :

Résorcine	0gr50
Eau distillée	10 gr.
Glycérine	15 gr.

Huile d'olives stérilisée	25 gr.
Goménol ou eucalyptol	0gr50

5° — Introduire dans les narines un peu de la pommade :

Vaseline blanche	30 gr.
Dermatol	1 gr.
Essence de menthe	1 goutte

6° — Badigeonnages de la gorge matin et soir avec le collutoire suivant :

Iode métalloïde	0gr50
Iodure de potassium	1 gr.
Glycérine	30 gr.

7° — Pulvérisations à vapeur avec eau boriquée plusieurs fois par jour.

Il faut soigner de très près les rhino-pharyngites de l'enfance, car elles sont la source de complications

fâcheuses : bronchites, broncho-pneumonies, otites, mastoïdites, abcès rétro-pharyngiens, bubons cervicaux. Le rhino-pharynx est, chez l'enfant, la porte d'entrée de beaucoup d'infections aiguës plus ou moins graves. Il y a là un carrefour riche en tissu adénoïde, prompt à s'enflammer, difficile à nettoyer, réservoir de microbes qui n'attendent que des circonstances favorables pour envahir la circulation générale après avoir menacé tous les organes voisins.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

1° — Repos au lit pendant une quinzaine de jours au moins; ne pas sortir avant un mois, éviter la fatigue et le refroidissement.

2° — Régime lacté pendant la période aiguë, puis régime végétarien.

3° — Purger l'enfant avec le sulfate de soude (2 gr. par année d'âge) ou le citrate de magnésie :

Citrate de magnésie	20 gr.
Eau	200 gr.

Faire une limonade purgative aromatisée à la groseille ou à la framboise.

4° — Donner dès le premier jour le salicylate de soude (50 centigrammes par année d'âge dans les cas intenses et aigus, 25 centigrammes dans les cas légers et subaigus) :

Salicylate de soude	4 gr.
Sirop simple	30 gr.
Eau distillée	90 gr.

Prendre par cuillerées à soupe toutes les deux heures. Il est bon de donner à l'enfant, après chaque prise de salicylate de soude, un demi-verre d'eau de Vichy, pour faciliter la tolérance. Ne pas cesser brusquement le salicylate, en diminuer la dose peu à peu et le continuer plusieurs jours après la cessation des douleurs.

5° — Entourer les jointures d'ouate après les avoir enduites d'une pommade au gaïacol ou au salicylate de méthyle (1/10). Bourget conseille deux onctions par jour avec :

Acide salicylique	āā
Lanoline	5 gr.
Essence de térébenthine	
Axonge	40 gr.

6° — En cas d'intolérance pour le salicylate de soude, on peut prescrire le salophène ou l'aspirine (25 centigrammes par année d'âge).

7° — L'auscultation du cœur révèle-t-elle quelque chose d'anormal, il faut craindre l'endocardite rhumatismale et faire aussitôt de la révulsion locale (ventouses scarifiées, sangsues, vésicatoire volant), sans cesser pour cela l'usage du salicylate de soude.

Le rhumatisme articulaire aigu est très fréquent dans la seconde enfance; il est exceptionnel chez le nourrisson. Sa gravité est grande, non pas tant par les manifestations articulaires souvent atténuées et insignifiantes que par les complications cardiaques qui sont presque fatales. Il est bien rare qu'un rhumatisme aigu infantile ne laisse pas à sa suite une endocardite durable. Vienne une nouvelle attaque, et cela est habituel, l'endocardite se renforce par des apports nouveaux, et les accidents dus à l'insuffisance cardiaque ne tardent pas à se montrer. Avec l'endocardite, nous avons à redouter aussi la péricardite qui laisse après elle la symphyse cardiaque, dont l'asystolie prochaine est un aboutissant ordinaire.

Malgré la fréquence et la gravité habituelle de l'endocardite rhumatismale chez les enfants, il ne faut pas désespérer, j'ai vu au moins trois fois une endocardite mitrale nettement constatée (souffle, piaulement, dilatation du cœur) guérir complètement en deux ou trois ans.

RHUMATISME CHRONIQUE

1° — Repos le plus possible, vie au grand air, dans un climat sec et chaud (midi de la France).

2° — Alimentation lacto-hydro-végétarienne; pas de boissons alcooliques.

3° — Bains chauds, frictions térébenthinées, massages légers, bains de Dax, Saint-Amand, Barbotan, Bourbonne.

4° — Essayer la thyroïdine (5 à 6 centi-

grammes par jour pendant 10 jours, repos de 5 jours, recommencer).

5° — Huile de foie de morue l'hiver (1 à 3 cuillerées à soupe par jour).

6° — Teinture d'iode à l'intérieur (V à X gouttes par jour dans du café noir ou vin de malaga).

On prescrit encore :

Iodure de sodium	1 gr.
Sirop de quinquina	20 gr.
Eau distillée	100 gr.

Une cuillerée à dessert deux fois par jour.

Ou bien :

Iode	0gr25
Iodure de potassium	0gr50
Eau bouillie	25 gr.

Dix gouttes deux fois par jour dans un peu d'eau sucrée avant le repas.

Le rhumatisme chronique déformant, rhumatisme noueux, n'a rien de commun avec le rhumatisme articulaire aigu ; il est d'emblée chronique et affecte une marche progressive; il ne se complique jamais de manifestations viscérales (endocardite, pleurésie). C'est une maladie qui aboutit à l'impotence et à la cachexie. On a invoqué l'influence trophique du système nerveux, l'action de la glande thyroïde. On ne sait pas bien encore quelle est la nature et l'origine du rhumatisme noueux; sa thérapeutique est très ingrate, les succès qu'elle donne sont très incomplets.

Récemment, Albert Robin a recommandé le *soufre*

colloïdal qui agirait d'une façon remarquable contre toutes les variétés de rhumatisme chronique.

ROUGEOLE

1° — Garder le lit pendant 8 jours et la chambre pendant 8 autres jours; l'enfant peut sortir alors s'il n'y a pas eu de complications. Aération permanente, chauffage modéré (16 à 17 degrés).

2° — Diète lactée pendant la période fébrile, avec café, thé, chocolat, tisanes, eau. Puis potages, œufs, crèmes, purées.

3° — Faire, avec le plus grand soin, l'antisepsie des cavités naso-pharyngées : huile mentholée à 1/200 dans le nez, vaseline boriquée ou résorcinée à 1/30 pour renifler, pulvérisations à vapeur (spray) répétées 3 ou 4 fois par jour devant la bouche largement ouverte.

4° — Dans les cas graves, ataxo-adynamiques, hyperthermiques, ne pas hésiter à prescrire les bains tièdes (32 à 34 degrés) ou même frais (25 degrés), pendant 10 minutes plusieurs fois par jour.

5° — En tout cas, si l'on n'a pas donné de bains à la période aiguë, il faut en donner à la fin de la maladie, pour nettoyer la peau.

6° — Dans les hôpitaux, pour prévenir les complications diphtériques (angine ou croup), nous avons l'habitude de faire des injections préventives de sérum de Roux (5 à 10 cc.).

7° — Pour calmer la toux férine du début, on fera prendre, 3 ou 4 fois par jour, une cuillerée à dessert de la potion suivante :

Teinture de racines d'aconit. .	XX gouttes
Extrait de jusquiame . . .	*cinq centigrammes*.
Bromure de potassium	1 gr.
Eau de laurier-cerise	2 gr.
Sirop diacode.	20 gr.
Eau distillée	80 gr.

8° — Pour favoriser l'éruption quand elle se fait mal, outre le bain chaud très efficace, on donnera par cuillerées à dessert toutes les deux heures la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque	5 gr.
Teinture de cannelle	2 gr.
Sirop de tolu.	20 gr.
Infusion de bourrache.	100 gr.

9° — La contagiosité cessant avec l'éruption, il est inutile de désinfecter les locaux et les objets. Une quarantaine de 15 jours suffit largement pour les enfants des écoles.

La rougeole est la plus répandue des maladies contagieuses de l'enfance ; il est extrêmement difficile de s'en préserver, car elle se transmet avant l'éruption,

pendant les trois ou quatre jours du catarrhe prémonitoire. Son incubation est égale à celle de la varicelle ; du moment du contact au début de l'éruption on compte quatorze jours. L'éruption dure quatre jours. Il semble que la maladie soit encore contagieuse à cette période. Elle ne l'est plus ensuite, pendant la période de desquamation. Le germe de la rougeole ne vit que très peu de temps en dehors de l'organisme et la maladie ne se transmet que rarement par les tiers. La désinfection, dans la rougeole, est absolument superflue, et la déclaration, rendue obligatoire en France, n'est pas justifiée si elle doit entraîner la désinfection.

Très meurtrière dans la première enfance, la rougeole l'est peu dans la seconde, chez les sujets bien portants, sans tare tuberculeuse. Chez les tuberculeux latents, la rougeole bien souvent détermine des poussées aiguës à la peau (tuberculides), dans les séreuses (méningite), dans les os et articulations (coxalgie, spina ventosa).

La plus redoutable des complications de la rougeole, celle qui fait le plus de victimes, c'est la broncho-pneumonie, qu'il faut essayer de prévenir par une bonne hygiène du poumon (locaux vastes et bien aérés, éviter l'encombrement), par un bon nettoyage des premières cavités, par un bon chauffage des chambres. Après la broncho-pneumonie viennent les complications auriculaires (otite, mastoïdite) qui aggravent dans une certaine mesure le pronostic de la rougeole.

S

SCARLATINE

1° — Maintenir l'enfant au lit pendant 20 jours et à la chambre pendant 20 autres jours. Isolement et réclusion pendant 40 jours.

2° — Régime lacté absolu ou lait coupé de thé, de café, de cacao; eau, infusions, diète liquide pendant 20 jours; pendant les 20 jours suivants, ajouter œufs, purées, crèmes, pain, pâtes, fruits cuits, salades cuites; pas de viande avant le 40e jour.

3° — Bains à 35 ou 36 degrés dès le début; ils rendent l'éruption plus apparente, la font sortir loin de la faire rentrer comme on l'a craint : plus tard, bains tous les jours avec savonnages au début de la desquamation pour hâter la chute des squames épidermiques. En cas d'hyperthermie, bains frais comme dans la fièvre typhoïde (25 à 30 degrés), toutes les 3 ou 4 heures.

4° — Gargarismes et pulvérisations à vapeur plusieurs fois par jour avec eau boriquée, pour assurer la propreté de la bouche et de la gorge; vaseline boriquée dans le nez.

5° — En cas d'angine diphtéroïde, avec fausses membranes plus ou moins épaisses, ne pas hésiter à faire une injection de sérum de Roux (20 cc.).

6° — S'il y a bubon scarlatineux, application de compresses chaudes plusieurs fois par jour; en cas de fluctuation, ouverture au bistouri et drainage.

7° — Quand il y a une desquamation abondante, onctions matin et soir avec la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon.	100 gr.
Acide tartrique.	2 gr.
Acide phénique.	1 gr.

8° — S'il y a du rhumatisme scarlatineux, donner de l'aspirine (50 centigrammes, 2 ou 3 fois par jour) ou du salicylate de soude (même dose) en faisant boire, immédiatement après ce dernier, un demi-verre d'eau de Vichy. Envelopper les jointures après onction au salicylate de méthyle ou à la pommade :

Gaïacol.	5 gr.
Vaseline	40 gr.

9° — Pour éviter la propagation de la maladie, désinfecter les objets contaminés, plutôt que les locaux (étuve à vapeur sous pression, vapeurs de

formol). Ne pas oublier que la contagion se fait surtout au début ; la desquamation, si redoutée, est rarement dangereuse.

La scarlatine, très répandue en France depuis quelques années, mais généralement bénigne dans ce pays, frappe avec prédilection les enfants. Elle se reconnaît facilement quand elle n'est pas fruste, à l'association d'emblée de vomissements, de mal de gorge, de fièvre, avec une éruption d'un rouge plus ou moins vif. Dans les cas bénins ou de moyenne intensité, l'hygiène thérapeutique suffit : le lit, la chambre, la diète lactée, quelques bains. Dans les cas graves (scarlatine maligne) ou compliqués (formes angineuses, néphrite, otite, bubon, endocardite), une thérapeutique énergique s'impose. On a proposé d'injecter un sérum obtenu avec le streptocoque recueilli chez les scarlatineux (sérum de Moser). Mais il est difficile d'apprécier l'efficacité de ce sérum dans notre pays où la scarlatine est si variable et sa mortalité si faible. Des discussions se sont élevées récemment sur le régime. On a voulu substituer au régime lacté, qui est le régime classique, un régime déchloruré (avec viande) dont le besoin ne se faisait nullement sentir. Nous continuons à prescrire le lait.

SCOLIOSE

1° — Redresser le rachis, corriger les déformations vertébrales et para-vertébrales par la gymnastique suédoise, les attitudes appropriées,

le port de corsets, l'usage dans les cas graves de méthodes spéciales (Abbott).

2° — Soigner l'état général, et c'est ici qu'intervient le traitement médical : vie au grand air, sans fatigue, séjour au bord de la mer; alimentation substantielle, frictions et massages.

3° — Prendre, trois fois par jour, au moment des repas, un cachet ou un paquet contenant :

Phosphate de chaux	0gr20.
Carbonate de chaux.	0gr15.
Magnésie calcinée	0gr10.

Pour un cachet ou paquet, n° 30.

4° — A cette calcification, on peut ajouter, suivant l'exemple de J. Gourdon et H. Dijonneaux, l'extrait thyroïdien (0 gr. 10 par jour, par périodes de dix jours séparées par cinq jours d'abstention).

La scoliose de croissance des jeunes filles, scoliose d'attitude ou scoliose rachitique, dans ses formes légères, doit être étudiée et soignée par le médecin. Il prescrira une hygiène convenable et la gymnastique suédoise. Dans les cas où il soupçonnera l'hypothyroïdie, il prescrira l'extrait thyroïdien. Cette médication a donné des succès au Dr J. Gourdon (de Bordeaux) qui la recommande vivement (*Revue d'Orthopédie*, 1914).

SCORBUT INFANTILE

1° — Supprimer le lait stérilisé, modifié, ou autres aliments de conserve; donner du lait cru aseptique ou du lait frais simplement bouilli.

2° — Faire prendre à l'enfant, trois fois par jour, une cuillerée à café de jus d'orange, de jus de citron dilué ou de jus de raisin.

3° — Donner également 3 cuillerées à café de purée de pommes de terre; la viande crue, le jus de viande sont inutiles.

4° — Quand les accidents scorbutiques ont disparu (au bout d'une ou deux semaines), cesser le jus de fruit qui pourrait provoquer de l'entérite ainsi que les légumes frais, mais continuer l'usage du lait frais.

5° — Éviter de remuer l'enfant, surtout au début, mais le sortir à l'air le plus possible.

Le scorbut infantile ou maladie de Barlow, dont j'ai observé en 20 ans plus de 60 cas, est une maladie des nourrissons alimentés artificiellement avec des laits stérilisés et modifiés : lait de Gaertner, lait fixé, lait oxygéné, ou avec des farines spéciales de conserve. Il est rare en France, très commun dans l'Amérique du Nord, où l'usage des spécialités alimentaires

pour enfants est très répandu. Les premiers symptômes sont : l'anémie, la tristesse, les cris quand on remue l'enfant. S'il y a des dents, on note la présence de fongosités et d'hémorragies gingivales. Parfois le malade présente aussi du purpura. Mais, ce qui est non moins caractéristique, c'est une sorte de paraplégie douloureuse avec ou sans hématome sous-périosté qui fait que le nourrisson ne remue pas les jambes et pousse des cris de douleur quand on les mobilise. Si la maladie est méconnue, la cachexie se prononce de plus en plus, et la mort peut s'ensuivre. Par contre, si le diagnostic est fait en temps opportun, la guérison est prompte, grâce au traitement antiscorbutique indiqué plus haut; aucun de mes malades n'a succombé.

SÉBORRHÉES ET ALOPÉCIES

1° — Au cuir chevelu, la séborrhée doit être traitée par de grands lavages alcalins (eau de Vichy tiède, solution de borate de soude à 1 pour 100, décoction de bois de Panama).

2° — Onctions matin et soir avec :

Huile de cade	5 gr.
Lanoline	30 gr.

3° — Ou bien encore :

Ichtyol	3 gr.
Vaseline	40 gr.

4° — Ou bien :

Soufre précipité	1 gr.
Lanoline	10 gr.
Vaseline	20 gr.

5° — Contre les pellicules du cuir chevelu, lotions tous les soirs avec :

Teinture de jaborandi	10 gr.
Ammoniaque	2 gr.
Alcool à 90°	100 gr.

6° — Pour favoriser la repousse des cheveux après fièvre typhoïde, on fera des lotions avec :

Chloroforme	aa 5 gr.
Teinture de benjoin	
Huile de ricin	
Alcool à 90°	100 gr.

Les lésions séborrhéiques et pityriasiques du cuir chevelu, outre leur incommodité, offrent l'inconvénient de faire tomber les cheveux. Il faut, avant tout traitement, les couper afin de ménager le bulbe pileux, de le fortifier, et pour permettre l'action directe des topiques. Les lavages alcalins et lotions ammoniacales conviennent aux séborrhées grasses. Si les cheveux sont secs et cassants, on donnera la préférence aux pommades. Quand on se servira de lotions alcooliques, prendre garde aux flammes de bougie ou de bec de gaz pour éviter des brûlures parfois dangereuses.

SPASME DE LA GLOTTE

1° — Éviter le bruit, les mouvements violents, les contrariétés, la claustration; vie au grand air le plus possible, à l'abri de toute excitation extérieure.

2° — Alimentation convenable et bien réglée; tétées ou biberons chaque trois heures, prévenir les indigestions; soigner les troubles digestifs (diarrhée ou constipation).

3° — Douches tièdes tous les matins; verser de l'eau à 35 ou 36 degrés sur le corps de l'enfant dans un tub ou une petite baignoire; bain de tilleul le soir.

4° — Si les accès redoublent, drap mouillé matin et soir pendant 15 à 20 minutes : drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une petite couverture, le tout enroulé autour du corps.

5° — Si les moyens physiques ne suffisent pas, faire prendre à l'enfant 2 ou 3 cuillerées à café par jour de la potion suivante :

Antipyrine	1 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	20 gr.
Hydrolat de tilleul.	40 gr.

ou bien deux cuillerées à café par jour de

Bromure de calcium	2 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	20 gr.
Eau bouillie	80 gr.

Le spasme de la glotte, convulsion partielle, convulsion interne, est connu encore sous le nom d'asthme thymique, d'asthme de Kopp. Il est attribué par beaucoup d'auteurs à l'hypertrophie du thy-

mus et rentre dans la symptomalogie du *status lymphaticus* de Paltauf. Escherich en fait une manifestation de la tétanie, et incrimine la lésion des glandes *parathyroïdes*. Cette spasmophilie s'accuse, en dehors des accès, par le signe de Chvostek (contraction de l'orbiculaire des lèvres à la suite de percussion digitale près des commissures), et par le signe de Weiss (contraction de l'orbiculaire des paupières par percussion analogue), qui traduisent une hyperexcitabilité mécanique remarquable. Le signe de Erb (hyperexcitabilité électrique) s'obtient avec un courant extrêmement faible (1 ou 1/2 milliampère). C'est une maladie de la première enfance; assez commune dans la première année de la vie, elle devient rare dans la seconde, et exceptionnelle après deux ans. C'est une névrose d'évolution. Plus tard, elle peut être remplacée par les convulsions générales. Les enfants qui en sont atteints sont des nerveux issus de parents nerveux. Voilà ce qui domine l'étiologie de la maladie. Le retour des accès est amené par des actions nerveuses: cris de l'enfant, contrariétés, action d'avaler de travers. Si la maladie était due à une compression mécanique de la trachée, il y aurait du cornage; si elle relevait d'une compression du récurrent, la dysphonie, l'aphonie, seraient observées. Ce n'est qu'une convulsion d'ordre réflexe. Elle guérit le plus souvent avec l'âge, mais elle peut aboutir à la mort.

SPINA BIFIDA

1° — Si la peau est intacte, faire un pansement légèrement compressif avec une couche d'ouate et une bande de crêpe Velpeau.

2° — Si la peau est ulcérée, amincie, détruite en partie ou en totalité, pansement antiseptique avec une poudre : peroxyde de zinc (ektogan), sous-nitrate de bismuth.

3° Injecter dans la tumeur, après avoir retiré 2 cc. de liquide céphalo-rachidien, 1 ou 2 grammes de la solution de Morton :

Iode	1 gr.
Iodure de potassium	3 gr.
Glycérine	50 gr.

Ce procédé se recommande pour les tumeurs petites, pédiculées et à parois solides.

4° — Cure radicale, extirpation de la tumeur, en ménageant la moelle et les nerfs, asepsie aussi parfaite que possible.

5° — Pour éviter la trop grande perte de liquide céphalo-rachidien, opérer l'enfant, le siège élevé.

Le *spina bifida* est une malformation congénitale de la colonne vertébrale, qui permet aux méninges spinales et à leur contenu de faire hernie. Cette tumeur se voit surtout à la région lombaire. Parfois elle est située plus haut, dans la région dorsale, ou plus bas, dans la région sacrée. Elle peut être latente (*spina bifida occulta*), sa présence n'étant dénoncée que par l'hypertrichose au bas du dos. Appuyant sur cette surface garnie de poils, on voit qu'il y a une dépression sous-cutanée conduisant dans le rachis.

Le spina bifida peut être sessile ou pédiculé ; son volume est très variable, allant des dimensions d'une noisette à celles d'une grosse orange. Tantôt la peau est intacte et la hernie des éléments nerveux est assez bien protégée, tantôt la peau est amincie, ulcérée, détruite, et le liquide céphalo-rachidien suinte au dehors. Dans ce dernier cas, la situation est grave, car, outre la déperdition fâcheuse de liquide, le bébé est menacé d'infection méningée et de mort rapide.

Par suite de la hernie des éléments nerveux et de la compression qu'ils subissent par le fait du liquide, l'enfant atteint de spina bifida a souvent de la paralysie des membres inférieurs, avec ou sans troubles de la sensibilité, de la paralysie vésicale et rectale. Il peut présenter aussi des troubles trophiques aux pieds.

Enfin, le spina bifida peut être accompagné d'autres malformations plus ou moins graves : hydrocéphalie, bec-de-lièvre, pied bot. Cette multiplicité de malformations sur le même sujet porte à incriminer une influence générale.

Le traitement du spina bifida est des plus ingrats. Quand il est bas situé, ne comprenant dans son intérieur aucun élément nerveux important, la guérison peut être espérée. S'il n'y a que de la méningocèle, la guérison opératoire est facile à obtenir. Mais le succès n'est pas toujours définitif, et, après avoir guéri le spina bifida, on voit souvent survenir l'hydrocéphalie, qui ne vaut pas mieux.

Pronostic des plus fâcheux : la plupart des enfants succombent rapidement, soit par rupture de la poche et infection secondaire des méninges, soit par les progrès de la paralysie et les convulsions qui accompagnent l'hydrocéphalie.

SPINA VENTOSA

1° — Ne pas se hâter de ponctionner ou d'inciser le spina ventosa, même s'il est volumineux et fluctuant. Faire une chirurgie aussi conservatrice que possible.

2° — Protéger le gonflement avec une bandelette d'emplâtre de Vigo ou d'emplâtre rouge de Vidal laissée à demeure.

3° — Traitement général : cure d'air, héliothérapie, séjour à la mer, bonne alimentation, calcification.

4° — Bains salés 2 ou 3 fois par semaine.

On entend par spina ventosa la tuberculose des petits os longs des mains, pieds, doigts et orteils. Les os atteints dans leur diaphyse se gonflent et présentent un aspect fusiforme; ils augmentent progressivement et, après avoir été durs et résistants, ils deviennent mous, fluctuants. Une suppuration chronique s'établit, laissant un trajet fistuleux qui met un très long temps à se fermer. Autrefois, on avait beaucoup trop de tendance à hâter la marche de ce processus, et à supprimer le foyer osseux. Dans ce but, on ne se contentait pas d'ouvrir la collection, de l'évacuer, de la curetter (ce qui est légitime dans quelques cas); on allait jusqu'à la résection. Il en résultait des déviations, rétractions, déformations, mutilations bien plus

fâcheuses que les altérations spontanées. Voilà pourquoi il faut respecter le spina ventosa et le traiter en quelque sorte médicalement. Cette manifestation locale, en effet, n'est pas toute la maladie, elle n'en est que la partie visible. Le jeune enfant qui la présente est tuberculeux par ailleurs (tuberculose ganglio-pulmonaire). C'est cette tuberculose interne, source de la tuberculose chirurgicale, qu'il faut atteindre et guérir par un traitement de longue haleine, qui fait appel aux moyens hygiéniques plus qu'aux agents pharmaceutiques.

STOMATITES

1° — Lait, bouillon ou potages très légers; s'abstenir de tout aliment qui exige des mouvements de mastication; éviter les boissons alcooliques.

2° — Badigeonner l'intérieur de la bouche 3 ou 4 fois par jour avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé de :

Eau oxygénée à 12 volumes. . . .	100 gr.
Solution de bicarbonate de soude à 2 %.	200 gr.

3° — S'il y a des ulcérations, les toucher au pinceau avec :

Teinture d'iode fraîche.	5 gr.

4° — Prendre, chaque trois heures, une cuil-

lerée à café ou à dessert suivant l'âge (moins ou plus de 3 ans) de :

Chlorate de potasse ou de soude .	2 gr.
Julep gommeux	120 gr.

Ce traitement convient à toutes les stomatites, aussi bien au muguet qu'à la stomatite herpétique ou à la stomatite ulcéreuse de Vincent. Il serait insuffisant pour le noma ou gangrène de la bouche, qui exige l'emploi du fer et du feu (thermocautère).

Parmi les stomatites de l'enfance, il faut bien savoir que la plus fréquente de toutes est la stomatite herpétique vulgairement appelée, quoique à tort, stomatite aphteuse, aphtes de la bouche. Elle atteint les nourrissons avec prédilection, débute par de la fièvre, et se manifeste presque aussitôt par de la salivation et la présence de vésicules isolées ou groupées sur la face interne des lèvres, sur les gencives, la langue, la voûte et le voile du palais. En même temps, il y a souvent aussi de l'herpès facial ou de l'herpès guttural, comme pour donner la signature de la stomatite herpétique. Cette forme est presque constamment bénigne et guérit en huit jours.

Dans la stomatite ulcéro-membraneuse et dans le noma (Achard, Queyrat), on a employé avec le plus grand succès les applications locales de salvarsan et de néo-salvarsan, en poudre ou en solution.

SYNCOPE

1° — Étendre l'enfant dans la position horizontale sur le dos, en desserrant ses vêtements, et en donnant de l'air.

2° — Frictionner les tempes et le front avec un mouchoir imbibé d'eau de Cologne; en faire inhaler un peu en plaçant le mouchoir au-devant de la bouche et du nez.

3° — Si l'enfant ne revient pas à lui, faire des frictions sur tout le corps avec une flanelle chaude légèrement imbibée d'essence de térébenthine ou d'alcool camphré.

4° — Au besoin, faire la respiration artificielle, en élevant et abaissant alternativement les bras.

5° — En pareil cas, on peut employer aussi les inhalations d'oxygène, les injections hypodermiques d'huile camphrée au 1/10.

Les lipothymies, faiblesses et syncopes ne sont pas rares dans la seconde enfance, chez les garçons comme chez les filles d'un tempérament nerveux. Ces syncopes se produisent surtout dans les espaces clos, encombrés, trop chauffés, dans les réunions d'enfants, dans les cérémonies cultuelles (messe, première communion, catéchisme). L'air vicié, la chaleur, le contact des foules, les odeurs fortes, les émotions vives, peuvent impressionner assez fortement l'enfant pour lui donner le vertige et le faire choir. Il devient pâle, présente parfois une sueur froide, et perd la notion du monde extérieur. Le corps est inerte, dans la résolution, sans contracture, sans mouvement des lèvres, sans écume à la bouche, sans émission involontaire d'urine.

La perte de connaissance est complète ou incomplète. Quoique sans mouvement et sans pouls, l'en-

fant entend parfois ce qu'on dit autour de lui. En général, il revient vite à lui et ne conserve qu'un peu de faiblesse, d'hébétude, d'étonnement. Il se souvient de ce qui lui est arrivé, il a conscience du malaise qui a précédé la syncope. Il est tombé sans brutalité, sans se blesser. Il est facile d'écarter l'épilepsie.

Restent à éliminer les accidents syncopaux symptomatiques de maladies du cœur, du rein, du cerveau, ce qui sera possible par l'étude des différents organes. La syncope simple n'a aucune gravité.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

1° — Friction d'une durée de 5 minutes faite tous les jours avec une flanelle sur laquelle on étale gros comme une noisette (2 gr.) de la pommade :

Onguent napolitain . . . . . 60 gr.

La friction sera faite successivement sur les côtés droit et gauche du ventre, sur les aisselles droite et gauche, sur les aines droite et gauche, sur la face interne des cuisses droite et gauche, etc. Ne pas revenir avant 8 jours à la place déjà frictionnée. Laisser la flanelle sur le lieu de la friction.

2° — La première année, frictions quotidiennes avec interruption de 15 jours tous les 3 mois. La seconde année, un mois de frictions, un mois

de repos. La troisième année, un mois de frictions sur trois.

3° — Les premiers mois, introduire matin et soir, dans chaque narine, un peu de la pommade :

Vaseline	30 gr.
Calomel précipité.	3 gr.

4° — Pendant 10 jours, s'il y a des boutons sur la peau, bain de 10 minutes à 35° ou 36°, dans une baignoire en bois, avec :

Sublimé corrosif.	ãa
Chlorhydrate d'ammoniaque. . . .	3 gr.

Pour un paquet, n° 10.

5° — Pour les accidents tertiaires (gommes, perforations vélo-palatines), traitement mixte (une cuillerée à café de sirop de Gibert matin et soir); ou une solution iodurée en même temps que les frictions :

Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	100 gr.

Une cuillerée à café matin et soir.

6° — Injections profondes intra-musculaires avec la solution suivante :

Biiodure d'hydrargyre . .	*cinq centigrammes*.
Iodure de sodium	0gr25
Eau distillée	10 cc.

Une seringue de Pravaz par jour.

7° — Dans les cas rebelles, on pourra injecter l'hectine (*un* centigr. par année d'âge) chaque jour, l'hectargyre ou l'arséno-benzol (606 d'Ehrlich).

La syphilis héréditaire est très commune; il faut la reconnaître de bonne heure afin de la traiter sans retard. Le facies bistré, avec enchifrènement, la grosseur de la tête avec dilatation des veines, l'alopécie relative ou absolue, les cris sans raison de jour et de nuit, tous ces petits signes feront soupçonner la syphilis fruste. L'examen du foie et surtout de la rate, la palpation du testicule (induration de l'épididyme ou du corps de la glande) confirmeront ce diagnostic. L'interrogatoire des parents, les mortalités précoces d'enfants accusées par la mère prêteront appui au diagnostic.

Pour reconnaître la syphilis des nouveau-nés et nourrissons, il faut y penser. Obsédé par cette idée, nous avons pu maintes fois relever des erreurs de diagnostic commises par des confrères moins attentifs, et sauver ainsi un certain nombre d'enfants. Grâce aux frictions mercurielles, on obtient rapidement la disparition de tous les accidents; mais il faut néanmoins prolonger le traitement pendant plusieurs années. L'ingestion de sublimé (X gouttes par mois d'âge de la liqueur de van Swieten, sans alcool) est beaucoup moins efficace.

T

TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE

1° — Vie calme, au grand air, avec repos, alimentation légère, douches chaudes, bains de tilleul.

2° — En cas de dyspnée avec cyanose, inhalations d'oxygène.

3° — Faire prendre 3 à 4 cuillerées à dessert par jour de la potion :

Bromure de calcium	2 gr.
Teinture d'adonis vernalis . .	X gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger. . .	30 gr.
Eau bouillie.	100 gr.

4° — Vessie de glace sur la région précordiale ou compresses mouillées chaudes ou vessie de caoutchouc remplie d'eau chaude.

5° — Application de 3 ou 4 sangsues près du mamelon gauche dans les cas graves.

La tachycardie paroxystique est une névrose du cœur se caractérisant par une fréquence excessive des battements (200, 220, 240 pulsations par minute), avec gêne de la respiration, cyanose, angoisse, survenant par accès tous les mois ou tous les deux ou

trois mois, pendant plusieurs heures. Au moment des crises, il y a des signes de dilatation du cœur, sans souffle. Pas de lésions valvulaires dans les cas vérifiés anatomiquement. Fréquence plus grande dans la seconde enfance et l'adolescence que dans la première enfance. Hérédité neuro-arthritique.

TEIGNE TONDANTE

1° — Cheveux coupés ras, épilation autour des plaques, badigeonnages de teinture d'iode pour délimiter les foyers.

2° — Nettoyage au savon noir tous les jours et badigeonnage ensuite avec :

Teinture d'iode	10 gr.
Alcool à 90°.	50 gr.

3° — Ou bien on se contente d'enduire avec :

Iode métalloïde.	1 gr.
Vaseline.	100 gr.

4° — Ce traitement étant très long, on lui préfère aujourd'hui la radiothérapie.

La radiothérapie, pratiquée à l'hôpital Saint-Louis (Sabouraud), agit rapidement. En 2 ou 3 semaines, les cheveux irradiés tombent, et la plaque devient chauve. La repousse commence 2 mois 1/2 après la séance et se complète en 5 mois.

TÉNIA (Voyez *Ver solitaire.*)

TERREURS NOCTURNES

1° — Avant tout, veiller à l'alimentation des enfants, éviter les excès, boire peu (un gobelet d'eau par repas), ne pas boire en dehors des repas; s'abstenir de vin et autres boissons alcooliques, de thé ou de café, manger lentement, bien mastiquer. — Aliments laxatifs, fruits cuits, salades cuites.

2° — Vivre au grand air, ne pas rester enfermé; jouer dans le calme, pas d'excitation avec d'autres enfants.

3° — Se coucher de bonne heure, ne pas veiller, ne pas aller au spectacle. S'abstenir de faire des contes effrayants aux enfants, particulièrement s'ils sont nerveux.

4° — Douches tièdes ou chaudes tous les matins : verser de l'eau à 35, 36, 38 degrés sur la nuque et les épaules.

5° — Au besoin, drap mouillé pendant une demi-heure chaque jour : drap trempé dans l'eau froide, tordu, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

6° — Donner le soir, en couchant l'enfant, une cuillerée à dessert de la potion :

Bromure de calcium	2 gr.
Teinture de musc.	XX gouttes
Sirop de fleurs d'oranger . . .	20 gr.
Eau distillée de tilleul	80 gr.

Les terreurs nocturnes, *pavor nocturnus*, tantôt légères, tantôt intenses, avec cris effrayants, somnambulisme, indiquent un tempérament nerveux. Mais elles sont grandement influencées par le régime alimentaire ; chez la plupart des enfants qui en étaient atteints, j'ai relevé la dilatation de l'estomac, l'abus des liquides, la constipation. Il faut donc, avant tout, remédier à ces désordres. D'autre part, il s'agit d'une petite névrose d'évolution qu'il faut combattre par une bonne hygiène cérébrale et par l'hydrothérapie, comme je l'ai indiqué plus haut.

TESTICULE (Tuberculose)

1° — Repos, garder le lit ou la chaise-longue, ne pas marcher quand il y a une poussée aiguë.

2° — Porter un suspensoir pour prévenir les froissements et traumatismes.

3° — Appliquer, sur le côté malade, un emplâtre de Vigo, qu'on laisse à demeure plusieurs jours.

4° — Hygiène convenable, bonne alimentation, séjour à la campagne, à la mer ou à la montagne.

5° — Essayer l'héliothérapie, séances de plus en plus longues en commençant par une exposition au soleil de 10 à 15 minutes. Héliothérapie générale et locale.

6° — Ne pas intervenir chirurgicalement, ne pas faire la castration, sauf urgence.

La tuberculose du testicule n'est pas rare, dans la première comme dans la seconde enfance. Elle procède insidieusement et avec lenteur, se traduisant d'abord par une induration de l'épididyme qui devient plus tard énorme, bosselé, inégal, adhérent à la peau. Un ramollissement partiel avec fluctuation peut se faire et la collection s'ouvre au dehors, laissant un trajet fistuleux d'une durée interminable. On réduira au minimum les interventions chirurgicales que la situation pourrait imposer. Chirurgie conservatrice avant tout et traitement général.

TÉTANIE

1° — Bains tièdes prolongés (35 degrés), avec amidon, son ou tilleul.

2° — Inhalations d'éther ou de chloroforme, frictions cutanées, ventouses le long de la colonne vertébrale.

3° — Faire prendre d'heure en heure une cuillerée à café de :

Bromure de calcium	1 gr.
Hydrate de chloral .	*vingt-cinq centigrammes.*
Sirop de fleurs d'oranger.	20 gr.
Eau distillée	80 gr.

4° — Introduire un suppositoire avec :

Bromure de sodium	0gr25
Hydrate de chloral	*dix centigrammes.*
Beurre de cacao	1gr50

5° — On peut aussi donner un lavement d'antipyrine :

Antipyrine	0gr25
Eau bouillie	30 gr.

Pour un lavement à garder.

6° — Soigner les troubles digestifs, combattre la diarrhée, laver l'intestin et l'estomac.

La tétanie a été rapprochée du spasme de la glotte et confondue par Escherich dans la même pathogénie. Elle ressemble beaucoup au tétanos, et il y a des cas où, par sa généralisation et son intensité, elle a mérité le nom de *pseudo-tétanos*. Pour Kassowitz, tétanie et spasme de la glotte seraient dus au craniotabes et au rachitisme; on les guérirait par le phosphore. J'ai soutenu (Congrès de Rome, 1894) que la tétanie et le spasme de la glotte, bien que communs chez les enfants rachitiques, ne dépendaient pas directement de cette maladie. En effet, rachitisme d'une part, spasme de la glotte, tétanie, convulsions d'autre part, sont subordonnés aux troubles digestifs présentés par les enfants et relèvent d'une auto-intoxication d'origine gastro-intestinale. Celle-ci domine la pathogénie du rachitisme; à la dystrophie osseuse peuvent s'ajouter, chez les enfants de souche nerveuse, les convulsions, le spasme de la glotte, la tétanie, les terreurs nocturnes.

Aujourd'hui on tend à admettre que la tétanie,

dans toutes ses formes et à tous ses degrés, est due aux lésions des glandes parathyroïdes. Cependant l'opothérapie parathyroïdienne n'a pas donné de résultats probants, et le chlorure de calcium ne s'est pas montré plus efficace.

TÉTANOS

1° — Chambre obscure, pas de bruit, marcher avec précaution, car l'agitation de l'air ambiant est sentie par l'enfant.

2° — Alimentation liquide, avec biberon à bec de canard introduit au coin de la bouche; au besoin alimentation par le nez (lait, bouillon).

3° — Donner toutes les 3 heures un lavement à garder avec :

Hydrate de chloral	0gr50
Jaune d'œuf.	n° 1
Eau tiède.	50 gr.

4° — Si l'enfant peut avaler, on lui fera prendre une cuillerée à dessert toutes les heures ou toutes les deux heures de la potion :

Bromure de potassium	āā
Chloral	3 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	30 gr.
Eau distillée.	100 gr.

5° — Injections sous-cutanées de sérum anti-

tétanique (10 à 20 cc.) répétées tous les jours ou tous les deux jours. — Injection intra-cérébrale de 2 à 4 cc. On a aussi injecté le sérum dans le canal rachidien par ponction lombaire.

6° — Injections quotidiennes de 1 à 4 cc., suivant l'âge, de solution phéniquée à 2 pour 100 (méthode de Baccelli).

7° — Désinfecter la plaie qui a servi de porte d'entrée, au besoin amputer le segment infecté.

8° — Pour prévenir le tétanos, soigner avec le plus grand soin les plaies des enfants, et, quand elles ont été souillées par la terre des rues, des chemins, des jardins, injecter préventivement le sérum antitétanique (20 cc.).

Il faut distinguer le tétanos des nouveau-nés (porte d'entrée ombilicale) du tétanos des enfants plus âgés (plaie accidentelle aux pieds, aux mains). Cette terrible maladie est due à l'infection des plaies par le bacille de Nicolaïer. J'ai obtenu de nombreux succès, chez les grands enfants, par les injections répétées et massives de sérum antitétanique (20, 40, 60 cc., en injection sous-cutanée quotidienne ; 200, 300 cc. en tout). Chez le nouveau-né, on ne peut guère compter sur le bromure, le chloral pris par la bouche ou l'intestin. Il faut uniquement employer les injections de sérum ou les injections phéniquées. La guérison est très rare en pareil cas. Chez les grands enfants, on obtient quelques succès.

Blake a conseillé les injections intra-rachidiennes

de sulfate de magnésie en solution à 25 pour 100 : 1 cc. pour 25 livres de poids.

THYMUS (Hypertrophie)

1° — Révulsion sur le devant de la poitrine, au niveau de la moitié supérieure du sternum : teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ventouses.

2° — Radiothérapie (exposition courte, intensité faible (5 H), portant sur la région thoracique antérieure; répéter les séances une ou deux fois par semaine suivant les cas).

3° — La thymectomie pratiquée avec succès par V. Veau sera réservée aux cas qui auraient résisté à la radiothérapie.

L'hypertrophie du thymus est une maladie de la première enfance; elle ne se voit qu'exceptionnellement après la seconde année. Elle se traduit par la suffocation, le cornage par compression de la trachée. La percussion ne donne pas de résultats concluants. Quant à la radioscopie, il ne faut pas y compter d'une façon absolue. Plusieurs enfants opérés pour de l'hypertrophie du thymus avaient en réalité une adénopathie bronchique tuberculeuse contre laquelle la chirurgie restait impuissante. Il y a donc des difficultés de diagnostic qui rendent la thérapeutique de l'hypertrophie du thymus très aventureuse. Actuellement la radiothérapie, employée avec prudence, semble préférable aux autres moyens.

TICS

1° — Placer l'enfant dans une atmosphère morale convenable, l'isoler de sa famille, le confier à une personne ayant de l'autorité sur lui.

2° — Agir par suggestion à l'état de veille, autrement dit par persuasion, pour atténuer les tics et en éloigner les rechutes.

3° — Faire des séances d'immobilisation, prescrire une immobilité de statue, pendant un petit nombre de minutes. Les séances d'immobilisation seront graduellement allongées.

4° — Distractions au grand air, occupations manuelles, marche, promenades, jeux d'adresse ou de force bien surveillés.

5° — Bonne hygiène alimentaire, pas d'alcool ni d'excitants. Hydrothérapie sous forme de douches tièdes ou drap mouillé.

Les tics sont des spasmes musculaires localisés à la face ou aux membres, qui se reproduisent souvent par habitude et imitation. Ces mouvements bizarres et disgracieux peuvent s'observer chez les nourrissons; mais c'est dans la seconde enfance, à l'âge scolaire, qu'on les voit le plus habituellement. La sédentarité, le surmenage cérébral, la claustration peuvent en favoriser le développement. Mais le fond nerveux est nécessaire. En réalité les tics ne se voient

que chez les enfants de souche neuro-arthritique. Ces tics peuvent s'accompagner de troubles du langage, de bégaiement, de blésité.

En général les tics des enfants ne sont pas invétérés et disparaissent assez facilement devant la psychothérapie. Mais il ne faut pas les dédaigner, car ils pourraient alors pousser des racines profondes et devenir rebelles à la thérapeutique.

TORTICOLIS

1° — Si l'affection est aiguë, penser au rhumatisme vertébral et prescrire le salicylate de soude :

Salicylate de soude.	5 gr.
Sirop d'écorces d'oranges.	25 gr.
Eau distillée.	100 gr.

Une cuillerée à soupe 3 fois par jour (enfant de 5 à 10 ans), une heure avant ou après le repas; boire ensuite un demi-verre d'eau de Vichy.

2° — Faire des onctions matin et soir avec la pommade :

Vaseline	40 gr.
Gaïacol.	5 gr.

3° — Couche d'ouate recouverte de taffetas gommé ou de taffetas chiffon, bandeau pour maintenir le tout.

4° — S'il s'agit d'une lésion ostéo-articulaire (mal de Pott cervical), immobiliser le cou dans un appareil plâtré (minerve) et conseiller le repos horizontal dans un climat approprié (Berck-sur-Mer).

5° — Contre le torticolis nerveux, torticolis mental, agir par la persuasion, avec tentatives de redressement manuel, électrisation, frictions stimulantes qui frappent le moral de l'enfant.

6° — Le torticolis chronique avec rétraction du sterno-mastoïdien est traité par la ténotomie et le port ultérieur d'une minerve.

Le torticolis peut s'observer dans la première enfance, il serait même parfois congénital (malformation osseuse, tumeur du sterno-mastoïdien). Le plus souvent il est acquis; il succède parfois à l'hématome du sterno-mastoïdien (accouchement par les pieds). Plus tard, dans la seconde enfance, le torticolis peut être la manifestation aiguë ou subaiguë d'un rhumatisme localisé aux articulations cervicales. C'est le rhumatisme vertébral. Mais il est plus souvent en relation avec un mal de Pott, qu'il faudra attentivement rechercher : immobilité absolue du cou, douleurs à la pression profonde sur les vertèbres, antécédents tuberculeux, présence de tuberculose dans la famille. Dans d'autres cas, la cause du torticolis échappe, et l'on voit s'installer peu à peu une déviation de la tête avec asymétrie faciale qui cause de graves préoccupations à la famille de l'enfant.

Il existe un certain nombre de torticolis d'origine psychique, qu'on a appelés torticolis hystériques,

torticolis mentaux. Ceux-là guérissent par la suggestion à l'état de veille, c'est-à-dire par la persuasion. Il sera parfois nécessaire, pour réussir, d'isoler l'enfant.

En somme, dans le torticolis, nous parlons surtout ici du *torticolis sterno-mastoïdien,* il y a une question délicate de diagnostic : rechercher la cause du torticolis. Après quoi le traitement offrira ou n'offrira pas de difficultés, suivant l'origine du mal. Torticolis aigu, d'origine rhumatismale, ou torticolis mental; traitement facile, guérison prompte. Torticolis chronique, cicatriciel, mal de Pott cervical; traitement de longue haleine, coûteux et pénible, guérison incertaine et à longue échéance.

TRICHOPHYTIE CIRCINÉE

(Voyez *Herpès circiné.*)

TUBERCULOSE PULMONAIRE

1° — Séjour à la campagne, vie au grand air, cure d'air de jour et de nuit, fenêtre ouverte, en se défendant du froid.

2° — Repos le plus possible, éviter la marche, pas de travail, pas de fatigue.

3° — Manger beaucoup, manger lentement, mastiquer avec soin. Faire quatre repas par jour : œufs, lait, viande, légumes en purée,

pâtes, au besoin viande crue et poudre de viande ; viser l'augmentation de poids par une bonne alimentation, sans excès.

4° — Huile de foie de morue l'hiver, si elle est tolérée (1 à 3 cuillerées par jour). En été, la remplacer par deux ou trois cuillerées à café par jour de :

Arséniate de soude . . .	*deux centigrammes.*
Eau distillée	100 gr.

Au bout de dix jours, remplacer par les paquets formulés plus bas.

5° — Avant chaque repas, prendre dans une cuillerée d'eau sucrée un paquet contenant :

Carbonate de chaux	0gr25
Phosphate de chaux	0gr20
Chlorure de sodium	0gr15
Magnésie calcinée	0gr10

Pour un paquet, n° 20.

6° — Boire ensuite un verre à bordeaux d'eau de Pougues préalablement débouchée.

Je n'ai pas parlé ici des sérums employés contre la tuberculose, parce qu'aucun n'a fait ses preuves d'efficacité réelle et absolue. En attendant, on s'adressera à l'hygiène thérapeutique et à la prophylaxie. Il faut bien savoir que la tuberculose de l'enfant résulte d'une contagion humaine, le plus souvent familiale. On éloignera les enfants des phtisiques qui crachent

autour d'eux. En second lieu, il importe de faire le diagnostic précoce; les procédés récents de dépistage de la tuberculose, oculo-réaction, cuti-réaction, nous ont donné les meilleurs résultats et nous les recommandons sans réserve. On emploie la solution de tuberculine à 1/100 de l'Institut Pasteur; pour la cuti-réaction, on procède comme dans la vaccination : 2 à 3 piqûres au bras; pour l'oculo-réaction, on dilue à 1/200 et on instille une goutte dans un œil sain. Après 24 heures, au plus tard 48 heures, la réaction se fait, si elle doit se faire (rougeur, papulation).

La question des sanatoriums pour enfants est posée depuis longtemps. Chez les prétuberculeux, chez les enfants n'ayant que de l'adénopathie bronchique, le séjour dans les sanatoriums maritimes est excellent pour l'immense majorité des cas.

Quand l'enfant tousse, quand il est atteint de lésions pulmonaires plus ou moins avancées, la mer ne lui convient plus. Il sera envoyé à la campagne, dans un pays sec et protégé contre les grands vents, dans une maison salubre, bien exposée. Les sanatoriums de montagne ou de plaine commencent à réserver une section pour les enfants. Les résultats obtenus dans cette voie sont encourageants. Mais il est difficile et il n'est pas toujours bon d'arracher l'enfant à sa famille.

Certains coins de la Riviera, si favorables à la tuberculose pulmonaire des adultes, conviennent aussi à celle des enfants (Cannes, Beaulieu, Menton, Juan-les-Pins).

TUBERCULOSE CUTANÉE

(Lupus, etc.)

1° — Pour les lésions localisées, peu étendues, poursuivre leur destruction à l'aide du galvano ou du thermocautère, en se servant d'une fine pointe enfoncée dans le tissu malade. Séance tous les huit jours.

2° — Après la cautérisation ignée du foyer, rondelle de Vigo ou d'emplâtre rouge.

3° — Bonne hygiène générale, bonne alimentation, grand air ; quand il s'agit de tuberculides cutanées, ce traitement général peut suffire, car la lésion est d'origine interne.

4° — La prophylaxie consiste à empêcher le contact avec les crachats des phtisiques ; le baiser peut aboutir au lupus de la face.

Les tuberculoses cutanées chez l'enfant sont de plusieurs sortes : *lupus tuberculeux* véritable qui atteint profondément le derme ; *lupus verruqueux* qui siège dans les couches profondes de l'épiderme et peut guérir après un seul curettage bien fait ; *tuberculose ulcéreuse* ou *ulcère gommeux* de la peau qui exige un pansement antiseptique ; *tuberculides* cutanées ou *lichen scrofulosorum* auquel convient surtout le traitement général, l'huile de foie de morue, l'air de la mer.

U

ULCÈRE DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM

1° — Vessie de glace sur la région épigastrique avec immobilité dans le décubitus dorsal pour combattre l'hémorragie.

2° — Diète absolue pendant 24 heures, prévenir la déshydratation par des injections sous-cutanées de sérum artificiel ou de sérum glucosé.

3° — Puis alimenter très légèrement le malade avec du lait coupé d'eau de chaux ou d'eau de Vichy.

4° — Faire prendre chaque deux heures un paquet contenant :

Bicarbonate de soude. . . . . 1 gr.

Pour un paquet, n° 20.

5° — Injecter, sous la peau ou dans les masses musculaires, 10 à 20 centimètres cubes de sérum de bœuf ou de cheval. Répéter l'injection tous les jours.

6° — Dans certains cas, on sera autorisé à intervenir chirurgicalement pour empêcher l'en-

fant de mourir d'hémorragie ou de péritonite par perforation.

L'ulcère de l'estomac (*ulcus rotundum*) n'est pas rare dans la seconde enfance; il se traduit par des douleurs en broche bien connues de la région épigastrique et par des hématémèses. Mais il peut aussi être latent. L'ulcère du duodénum, qui donne à peu près les mêmes symptômes, se voit assez souvent dans la première enfance, chez les nouveau-nés, les athrepsiques. Il est presque toujours mortel. Son diagnostic est rarement fait, c'est une trouvaille d'autopsie. Il est unique ou multiple; quand il siège immédiatement au-dessous du pylore, il entraine le spasme pylorique avec vomissements incoercibles.

URÉMIE

1° — Lavement purgatif du Codex modifié suivant l'âge :

Sulfate de soude	ãã
Follicules de séné.	10 gr.
Eau bouillante.	250 gr.

2° — Inhalations d'oxygène avec entonnoir au-devant de la face au lieu de l'embout mis dans le nez ou dans la bouche.

3° — Ventouses scarifiées sur la région des reins, frictions sèches sur tout le corps.

4° — Saignée au pli du coude quand on le

pourra, avec extraction de 100, 200, 300 grammes de sang.

5° — Régime lacté absolu, eau d'Évian, café, thé; plus tard, régime déchloruré.

6° — Aération large et incessante de la pièce occupée par l'enfant.

L'urémie convulsive épileptiforme est assez fréquente dans la seconde enfance, à la suite de néphrite aiguë simple ou de néphrite scarlatineuse. L'enfant se plaint de mal de tête, a des brouillards devant les yeux, parfois une cécité complète; puis il a des secousses convulsives et présente une véritable attaque épileptiforme qui peut se répéter plusieurs fois dans la journée. Quelquefois, c'est un véritable état de mal épileptique très inquiétant. En pareil cas, le temps presse, on ne peut songer à faire prendre des médicaments par la bouche. Il faut courir au plus pressé et diminuer l'intoxication de l'enfant par des selles abondantes (lavement purgatif) et par une copieuse saignée. Rien n'est supérieur à cette thérapeutique. La crise passée, on prend ou on reprend le traitement de la néphrite.

URÉTRITE

1° — Repos au lit dans les formes aiguës; garnir les parties génitales avec des compresses propres et une couche.

2° — Régime lacté, tisanes émollientes; pas de boissons alcooliques, ni thé, ni café.

3° — Bains tièdes (35 ou 36 degrés) de 15 à 20 minutes chaque jour quand l'enfant souffre beaucoup.

4° — Faire prendre, deux ou trois fois par jour, dans une cuillerée d'eau sucrée, un paquet contenant :

Urotropine ou helmitol : *vingt centigrammes.*

5° — Faire des injections quotidiennes sans pression avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 5000.

6° — Injecter dans la cuisse, tous les 3 jours, un centimètre cube de vaccin antigonococcique de Nicolle.

L'urétrite des jeunes garçons est plus rare que la vulvo-vaginite des petites filles. Cependant j'ai vu, chez des garçons de 4 à 6 ans, une urétrite blennorragique aiguë, à gonocoques, provenant d'une contagion accidentelle (sœur atteinte de vulvo-vaginite, voisine de lit ayant la même affection). Tout récemment, j'ai obtenu un succès thérapeutique assez frappant par les injections de vaccin de Nicolle. Après 3 injections, l'écoulement avait beaucoup diminué; après 6 injections, il était tari quoiqu'on n'eût fait aucun autre traitement local ni général.

URTICAIRE ET PRURIGO

1° — Régime alimentaire : eau ou lait comme

boisson (quantité modérée). S'abstenir de vin et autres boissons alcooliques, de cafe, d'aliments épicés, acides, trop salés ou trop sucrés, de viandes faisandées, de charcuterie et viande de porc, poissons de mer et coquillages, fromages faits, choux et choux-fleurs, oseille, tomates.

2° — Suspendre l'usage des bains, tout en lavant en cas de besoin, avec de l'eau bouillie tiède; ne pas porter, directement sur la peau, de gilet de flanelle, la peau ne sera en contact qu'avec la toile.

3° — Tous les matins, lotion chaude sur la nuque et la colonne vertébrale : verser lentement un pot d'eau à 36, 38, 40 degrés.

4° — Faire des onctions matin et soir avec la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon.	100 gr.
Acide tartrique.	āā
Acide phénique.	1 gr.
Menthol	0gr50

5° — Combatire la constipation par des laxatifs et prendre, une semaine sur deux, avant le repas de midi, un verre à bordeaux d'eau de Vichy ou de Vals.

6° — Contre l'urticaire rebelle et le prurigo de Hebra, faire des enveloppements avec des compresses imbibées d'huile de foie de morue ou de liniment oléo-calcaire.

7° — En donnant, une heure avant le repas, une petite quantité de peptone (0gr50), Pagniez, Vallery-Radot, Joltrain, ont pu prévenir l'anaphylaxie alimentaire et empêcher l'urticaire. (Anti-anaphylaxie digestive. — *Soc. Méd. des Hôpitaux*, 6 juin 1919).

Les toxidermies de forme papuleuse ou urticarienne sont extrêmement communes dans la première et la seconde enfance. D'abord c'est le *strophulus* et l'*urticaire*, plus tard c'est le prurigo à répétition et le *prurigo de Hebra*. Tout cela, exaspéré souvent par le tempérament nerveux du sujet, est avant tout en relation avec des fermentations digestives. Ces éruptions ne se voient que chez les enfants mal nourris, suralimentés, allaités artificiellement, constipés. Aussi le traitement local ne suffit pas. Il faut remonter à la source, rectifier les fautes hygiéniques, prescrire une bonne alimentation, assurer le bon fonctionnement et l'antisepsie de l'intestin, améliorer les conditions hygiéniques au milieu desquelles l'enfant vit. Ainsi on arrive à guérir beaucoup de ces prurigos et c'est pour cela que, très commun dans l'enfance, le prurigo de Hebra est si rare à l'âge adulte.

V

VARICELLE

1° — Garder le lit, même quand il n'y aurait pas de fièvre, pendant 8 jours.

2° — Diète légère, de préférence liquide : lait, bouillon, tisanes, petits potages. Régime lacté absolu s'il y a de l'albuminurie.

3° — Empêcher les grattages, au besoin en attachant les mains de l'enfant, à cause des complications inflammatoires et des cicatrices qu'ils pourraient déterminer.

4° — Ne pas baigner l'enfant à la période aiguë, ne pas mouiller les bulles, ne pas appliquer de pommades.

5° — Pansement sec, poudrez abondamment 2 ou 3 fois par jour avec :

Talc pulvérisé	450 gr.
Acide borique porphyrisé.	50 gr.

6° — A la période de dessiccation complète, donner un bain tiède de 15 à 20 minutes et savonner tout le corps.

7° — Isolement d'une durée totale de 15 jours pour préserver les autres enfants.

La varicelle, petite vérole volante, chicken-pox, est une fièvre éruptive de forme bulleuse, à poussées successives, se déclarant sans période d'invasion, après une incubation de quatorze jours. Elle est très contagieuse, surtout au début, et bien peu d'enfants, exposés à ses coups, y échappent. Elle est d'ailleurs bénigne et ne compte que de rares complications (néphrite varicelleuse, gangrène cutanée). Son énanthème est souvent très accusé (vésicules buccales, palatines, labiales, avec parfois stomatite). L'éruption bulleuse est quelquefois précédée, accompagnée ou suivie d'un rash scarlatiniforme éphémère. La varicelle peut exceptionnellement récidiver. Elle n'a rien de commun avec la variole ni avec la vaccine.

VARIOLE

1° — Isolement individuel, en box, très utile. Diète liquide : lait, bouillon, boissons acidules. Aération de la pièce occupée par le malade.

2° — Bains de sublimé à 1 pour 10000 tous les jours pendant 5 à 10 minutes, à 35 ou 36 degrés.

3° — Dans les cas confluents et très graves, faire des pulvérisations 2 ou 3 fois par jour (Talamon) avec :

Sublimé corrosif	ãã
Acide tartrique	1 gr.
Alcool à 90°	5 gr.
Éther . . . . . q. s. pour	100 cc.

4° Enduire ensuite avec :

Sublimé corrosif	1 gr.
Glycérine	30 gr.

Ce traitement préviendrait les cicatrices.

5° — Prendre de 3 en 3 heures une cuillerée à café (pratique de du Castel) de :

Extrait thébaïque	*dix centigrammes.*
Sirop d'ether	20 gr.
Eau distillée	80 gr.

6° — Pour prévenir la suppuration et atténuer les cicatrices, Vichnewsky et J. Belin ont préconisé le xylol. On en donnera 5 gouttes par année d'âge dans un peu de lait.

7° — A la période de dessiccation, baigner l'enfant tous les jours et faire des onctions avec :

Acide tartrique	1 gr.
Glycérolé d'amidon	60 gr.

8° Si la variole est hémorragique, prescrire le chlorure de calcium :

Chlorure de calcium	1 gr.
Sirop simple	20 gr.
Eau distillée	40 gr.

A prendre dans la journée.

9° — A titre prophylactique, vacciner tous les enfants, dans les premières semaines de la vie, avant qu'ils ne sortent; les revacciner tous les 10 ans, quelques-uns disent tous les 5 ans. En cas d'insuccès, revacciner plusieurs fois jusqu'à résultat positif.

10° — Désinfection des objets et locaux, brûler les jouets.

La variole devient de plus en plus rare chez les enfants avec les progrès continuels et l'obligation bientôt générale de la vaccination. Cependant elle existe à tout âge, elle peut même être intra-utérine, amenant l'avortement ou faisant périr les enfants dans les premiers jours de la vie (gravité spéciale de la variole des nouveau-nés). Les enfants vaccinés échappent à la variole, à de très rares exceptions près; et, chez eux, elle est très bénigne, presque jamais mortelle (varioloïde, variole modifiée). Ceux qui ne sont pas vaccinés sont atteints avec prédilection et présentent tous des formes plus ou moins graves : variole cohérente, variole confluente, variole hémorragique. On ne saurait donc trop préconiser la vaccine qui est le seul préservatif de la variole. La revaccination est entrée enfin dans nos mœurs, elle doit être pratiquée périodiquement chez les enfants tous les cinq ou dix ans. En cas d'épidémie, elle interviendra, quelle que soit la date de la dernière vaccination ou revaccination.

VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES

1° — Renifler matin et soir ou même 3 fois par jour un peu de la pommade :

Résorcine. . . . . 1 gr.
Vaseline . . . . . 30 gr.

2° — Instiller 2 fois par jour, dans chaque narine, la tête étant baissée en arrière, avec une cuiller à café, 4 à 5 gouttes de :

Huile d'amandes douces . . . . . 20 gr.
Menthol. . . . . *dix centigrammes.*

3° — Toucher directement les végétations avec un tampon imbibé de solution résorcinée (Marage) :

Résorcine. . . . . } āā
Eau distillée . . . . . } 10 gr.

Séance tous les trois jours.

4° — Mais, en général, il faut arriver à la destruction brutale, par le doigt (méthode ancienne), ou mieux par une pince spéciale. On endort souvent les enfants avec le bromure ou chlorure d'éthyle, mais à la rigueur on peut se passer d'anesthésie.

5° — Avant d'opérer, s'informer s'il n'y a pas d'hémophilie dans la famille.

6° — Après l'opération, l'enfant garde le lit 1 ou 2 jours, suce des fragments de glace, boit du lait glacé.

Les végétations adénoïdes sont formées par le développement exagéré du tissu lymphoïde (amygdale de Luschka) qui tapisse le haut du pharynx. Il se forme là de véritables tumeurs qui remplissent le cavum et obstruent les trompes d'Eustache. C'est un nid à microbes qui menace d'infection les organes voisins, en particulier l'oreille moyenne, et l'économie tout entière. Sous l'influence du froid, de la grippe, de la rougeole, de la coqueluche, il se fait des poussées d'adénoïdite qui laissent, après elles, un tissu toujours plus gros et plus vulnérable. Il faut en finir.

L'utilité de l'extirpation n'est pas niable dans la plupart des cas. Cette opération est surtout indiquée chez les enfants de quatre ans et au-dessus. Toutefois, on est obligé parfois de la pratiquer chez des enfants plus jeunes, voire chez des nourrissons, quand leur respiration est entravée, quand la déglutition même est compromise, quand l'oreille est atteinte (otite moyenne, surdité). Alors on enlève ce qu'on peut, mais l'enfant est soulagé et plus tard on complète ou on réitère l'opération s'il y a lieu.

Après l'extirpation, l'enfant respire mieux, ronfle moins pendant la nuit, recouvre l'appétit, les forces, et sa croissance est accélérée. Souvent, néanmoins, il conserve l'habitude de respirer par la bouche, et il est bon de le soumettre à la gymnastique suédoise et à la rééducation respiratoire.

VERRUES

1° — Badigeonnages tous les jours (Kaposi) avec :

Collodion élastique	30 gr.
Sublimé corrosif	1 gr.

2° — On peut se servir aussi du collodion suivant :

Acide salicylique	1 gr.
Collodion	20 gr.

3° — Ou bien encore (Beaumetz et Yvon) :

Acide salicylique	1 gr.
Cannabine	0gr25
Alcool à 90°	1 gr.
Éther à 60°	2 gr.
Collodion élastique	5 gr.

4° — Badigeonnages matin et soir (Fritz) avec :

Éther sulfurique	30 gr.
Chrysarobine	3 gr.

Racler à mesure les couches qui sont desséchées par le topique.

5° — Contre les verrues planes juvéniles (Feulard), savonnages quotidiens avec le savon salicylé de Vigier et lotion avec :

Sublimé	*quinze centigrammes.*
Salol	1 gr.
Alcool à 90°	50 gr.
Eau distillée	100 gr.

6° — Contre les grosses verrues isolées, cautérisation au galvano et au thermo-cautère, puis pansement à l'emplâtre de Vigo.

7° — Le suc de chélidoine (*Chelidonium majus*) appliqué localement à plusieurs reprises guérit parfois les verrues.

8° — A l'intérieur, teinture de *Thuya occidentalis* (L à LX gouttes par jour), liqueur de Fowler (IV à V gouttes), magnésie calcinée (25 centigr.), eau de chaux (un verre par jour avec du lait). Gibert a réussi avec la suggestion à l'état de veille.

9° — Dans les cas rebelles, essayer la radiothérapie avec prudence (faible intensité, rareté et courte durée des irradiations).

Les verrues sont des papillomes parasitaires et contagieux qui ont pour siège les parties découvertes : mains, visage. Évolution lente, mais très irrégulière. Parfois disparition spontanée. Dans les cas rebelles on est autorisé, après anesthésie locale au chlorure d'éthyle, à faire un curettage et une cautérisation ignée. Sans être grave, l'affection est très désobligeante, et pour cette raison ne doit pas être négligée. Chez une fillette qui avait des verrues vulvaires extrêmement confluentes, végétantes, en chou-fleur,

quelques séances de radiothérapie ont été très efficaces.

Les verrues planes de la face et des mains, souvent innombrables, disparaissent parfois en quelques jours sous l'influence d'une petite dose de magnésie prise chaque jour ou d'une certaine quantité d'eau de chaux.

VERS INTESTINAUX
(Lombrics, etc.)

1° — Ne faire usage que d'eau filtrée ou bouillie, pas de fruits ni légumes crus.

2° — Trois jours de suite, le matin à jeun, prendre, dans une cuillerée à café d'eau, un paquet contenant :

Santonine	*cinq à dix centigrammes.*
Calomel à la vapeur . . .	*cinq centigrammes.*
Sucre de lait	0gr50

Pour un paquet, n° 3.

La dose de santonine (1 centigr. par année d'âge) est variable.

3° — S'il y a des démangeaisons à l'anus, survenant surtout la nuit, quand l'enfant est couché, on fera pendant une semaine, chaque soir, des onctions intra-anales, avec le doigt imprégné de :

Onguent napolitain	10 gr.
Lanoline	20 gr.

4° — S'il s'agit de trichocéphaliase ou d'ankylostomiase, on prescrira :

Thymol 0gr50

A prendre broyé et mélangé intimement avec un morceau de sucre.

Il est rare qu'on ne se débarrasse pas des nématodes avec ces remèdes ; cependant, il faut parfois réitérer 2 ou plusieurs fois le traitement pour obtenir un succès durable, surtout à la campagne où ces parasites sont beaucoup plus abondants. Les parasites les plus fréquents, dans la première et la seconde enfance, sont les ascarides lombricoïdes et les oxyures vermiculaires. Contre ces deux espèces, le semen-contra (1 gramme par année d'âge) et la santonine (1 centigramme) réussissent très bien. Toutefois les oxyures habitent surtout le gros intestin et descendent la nuit vers l'anus ; il faut ajouter, dans ce cas, au traitement interne, une action locale (lavement, pommade), faite en temps opportun, c'est-à-dire le soir.

VER SOLITAIRE (Ténia)

1° — Diète liquide, pendant une journée : lait, eau, bouillon clair.

2° — Le lendemain matin, lavement d'eau bouillie tiède pour vider le gros intestin.

3° — Donner ensuite la potion suivante, ou des capsules équivalentes, si l'enfant est assez grand

pour les avaler (50 centigr. d'extrait éthéré de fougère mâle par année d'âge) :

Extrait éthéré de fougères mâles. .	5 gr.
Extrait ou jus de réglisse	10 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.	20 gr.
Eau distillée de menthe	60 gr.

Agiter avant de s'en servir.

4° — Une demi-heure après, faire prendre dans une cuillerée d'eau un paquet contenant :

Calomel à la vapeur.	0gr25
Poudre de scammonée.	0gr15
Lactose	0gr50

5° — L'enfant devra aller à la selle sur un vase contenant de l'eau tiède.

6° — Si l'extrait de fougères mâles est vomi, on pourra essayer l'émulsion de semences de courges fraîches : 60 à 80 ou 100 grammes de semences mondées, pilées avec du sucre et de l'eau de fleurs d'oranger.

7° — Écorce de racines de grenadier.	40 gr.
Eau bouillante (décoction jusqu'à réduction à 200 gr.)	300 gr.
Passer et ajouter sirop de menthe.	50 gr.
8° — Teinture de kamala	10 gr.
Sirop d'écorces d'orange. . . .	30 gr.
Eau distillée.	80 gr.

9° — Artault puis Arnozan ont vanté le thymol (10 à 25 centigrammes suivant l'âge) pen-

dant 5, 6, 8 jours le matin. S'abstenir d'alcool, d'huile, de graisse pendant la durée du traitement.

Le tænia solium, le tænia inerme, le bothriocéphale sont des vers plats, annelés, communs chez les enfants qui mangent de la viande crue ou saignante. Le tænia inerme vient du bœuf, le tænia solium du porc, le bothriocéphale de certains poissons des lacs (Suisse, Russie). Le traitement est difficile chez l'enfant, qui ne prend pas facilement ou vomit aussitôt les ténifuges usuels. On ne peut employer le kousso qui n'agit bien que quand il est frais (Abyssinie), ni le tannate de pelletiérine, un peu trop toxique pour les enfants. Après un échec, auquel il faut s'attendre, on laissera passer quelques mois avant de recommencer.

VOMISSEMENTS CYCLIQUES

1° — Pendant la crise, repos absolu au lit, diète absolue; soutenir l'enfant par des lavements nutritifs ou des injections de sérum artificiel. Lui donner de l'eau pure ou gazeuse, s'il peut la tolérer.

2° — Après 24 ou 48 heures de diète absolue ou simplement aqueuse, essayer de réalimenter l'enfant avec du bouillon végétal, des décoctions de riz ou d'orge, des bouillies à l'eau.

3° — Dans l'intervalle des crises, régime végétarien, pas de viande de boucherie, insister sur les légumes secs et verts, les pâtes alimentaires, les fruits cuits et salades cuites, boire de l'eau.

4° — Vie au grand air, hydrothérapie, frictions cutanées, combattre la constipation.

5° — Prendre 10 jours par mois, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, avant le repas, un paquet contenant :

Citrate de potasse 0gr25

6° — Les 10 jours suivants remplacer par les paquets suivants que l'enfant prendra dans une cuillerée de sucre ou de chocolat en poudre :

Bicarbonate de soude . . . . . } aa
Magnésie calcinée . . . . . } 0gr25
Benzonaphtol . . . . . }
Pepsine 0gr10
Poudre de noix vomique . . *un centigramme.*

Pour un paquet, n° 20.

7° — Les 10 jours suivants boire, un quart d'heure avant les deux principaux repas, un demi-verre d'eau de Vichy (Célestins) ; reprendre ensuite les premiers paquets.

Les vomissements périodiques ou cycliques, vomissements à rechute, sont très communs dans la seconde enfance, dans les familles neuro-arthritiques,

chez les gros mangeurs, chez les enfants ayant eu de l'entéro-colite. Ils débutent brusquement et se terminent de même après une durée de 2, 3, 4, 8 jours parfois. L'enfant maigrit profondément et semble très malade ; après la crise, il revient très vite à la santé. Son haleine exhale souvent une odeur acétonique. Les crises se reproduisent plusieurs fois par an. Beaucoup finissent par aboutir à l'appendicite. L'appendice enlevé, les vomissements ne se reproduisent pas. Toutefois, dans quelques cas, ils reviennent après l'appendicectomie. Quelques enfants, après avoir eu des vomissements cycliques pendant plusieurs années, présentent des accès de migraine typique. Il semble donc que les vomissements périodiques soient tantôt sous la dépendance de l'uricémie et de l'arthritisme, tantôt sous celle de l'appendicite chronique.

VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS

1° — Éviter la suralimentation, écarter les tétées (3 heures d'intervalle au lieu de 2 heures). Si l'enfant est au biberon, couper le lait avec un quart d'eau bouillie sucrée.

2° — Au lait frais bouilli substituer le lait stérilisé, le lait humanisé, le lait fixé, le lait à la pegnine. La pegnine (ferment lab) sera ajoutée au lait du biberon. Dans l'allaitement naturel, on met une pincée de pegnine lactosée dans une cuillerée à café de lait de la nourrice et on fait prendre ainsi avant chaque tétée.

3° — Donner à l'enfant, avant la tétée, une cuillerée à café de :

Citrate de soude	2 gr.
Eau distillée.	120 gr.

4° — En cas de spasme pylorique avec vomissements immédiats après chaque tétée, on réussit quelquefois par le changement de nourrice.

5° — L'eau de Vals, de Vichy, l'eau de chaux sont aussi à recommander.

6° — Parfois le lait de femme ou de vache semble un poison pour le nourrisson et des troubles variés, sans lésion, peuvent être attribués à l'*anaphylaxie alimentaire*. C'est dans ces cas qu'on peut pratiquer, suivant la méthode de E. Weill (*La Presse Médicale*, 18 octobre 1919), des injections sous-cutanées d'une petite quantité de lait féminin ou animal suivant le mode d'allaitement : 5 à 10 cc. qu'on peut répéter à 2 jours d'intervalle.

La question des vomissements chez le nouveau-né est des plus complexes. Souvent le vomissement n'est qu'une régurgitation résultant d'un excès de lait, d'un trop-plein. En ce cas on diminue la durée de chaque tétée, on s'efforce d'amener le nourrisson à ne prendre que la quantité de lait en rapport avec ses besoins. S'il est au biberon, on cherche encore plus à éviter la suralimentation. Mais il y a des cas déconcertants d'enfants qui vomissent, tout en étant bien

réglés. Il semble que le lait qu'ils reçoivent, même quand c'est le lait d'une nourrice, de la mère, soit un poison pour eux. Le changement de nourrice devient nécessaire ; il ne réussit pas toujours, et il faut parfois changer 5 ou 6 fois avant de trouver la nourrice qui convient.

Les vomissements incoercibles tiennent parfois à un rétrécissement hypertrophique ou spasmodique du pylore. Cette variété est des plus dangereuses et des plus difficiles à soigner. On est obligé quelquefois d'en venir à une intervention chirurgicale.

VULVO-VAGINITE

1° — Repos au lit pendant au moins 15 jours, avec compresses vulvaires imbibées d'eau boriquée, d'oxycyanure de mercure à 1 pour 1000, de sublimé à 1 pour 2000.

2° — Injections vaginales quotidiennes avec une sonde molle de Nélaton, en caoutchouc rouge (nos 10, 12, 14, suivant l'âge), de la solution tiède :

Permanganate de potasse.	0gr50
Eau bouillie	500 gr.

Cette injection sera répétée matin et soir dans les cas aigus, puis 1 fois par jour, puis 1 fois tous les 2 jours.

3° — On peut faire aussi des injections avec

l'eau oxygénée à 12 volumes, le protargol à 1 ou 2 pour 100, le nitrate d'argent à 1 pour 100.

4° En cas de péritonite gonococcique, immobiliser l'enfant, appliquer une vessie de glace sur le ventre, suspendre l'alimentation ; ne pas opérer, car la plupart de ces péritonites guérissent en 2 ou 3 jours.

5° — Dans les vulvites simples, non gonococciques, les lavages de la vulve à l'eau boriquée, à la décoction de feuilles de noyer, à l'eau oxygénée, sont suffisants.

6° — On peut essayer le vaccin antigonococcique de Ch. Nicolle, que j'ai injecté avec succès dans un grand nombre de cas à la dose de 1 cc. répétée tous les deux ou trois jours. Les injections se font dans les muscles de la cuisse.

La vulvo-vaginite des petites filles est très fréquente. Tantôt elle est simple, sans spécificité, non contagieuse ; l'écoulement est séro ou muco-purulent, peu épais, peu abondant, intermittent. Il coïncide avec un état d'anémie, de lymphatisme, d'arthritisme qui semble le tenir sous sa dépendance ; ou bien il est amicrobien, ou bien il contient des pyogènes vulgaires (streptocoques, staphylocoques). Le traitement général, le grand air, l'air de la mer, une bonne alimentation suffisent à la cure de cette leucorrhée. Tantôt la vulvo-vaginite est gonococcique et résulte d'une contagion le plus souvent familiale : fleurs blanches chez la mère ou chez une grande sœur, transmission

à la fillette par la communauté de lit ou d'objets de toilette. A l'hôpital, transmission par les thermomètres, les bassins, etc. Écoulement jaune verdâtre, épais, empesant le linge, longue durée de la maladie, amélioration trompeuse après un traitement local, rechutes fréquentes, complications possibles du côté de la vessie, de l'utérus, des trompes, du péritoine, rhumatisme blennorragique. C'est cette forme de vulvo-vaginite qui est surtout intéressante dans la pratique.

La contagion est presque toujours innocente; il est bien rare qu'elle soit le résultat d'un attentat à la pudeur, et que la médecine légale ait à intervenir. Néanmoins, la vulvo-vaginite des petites filles est une affection sérieuse dont les conséquences lointaines sont à redouter.

Certaines salpingites de jeunes filles ou de jeunes femmes, certaines métrites virginales, certaines pelvi-péritonites de femmes adultes remontent à une vulvo-vaginite infantile mal soignée.

Z

ZONA (Herpès zoster)

1° — Garder le lit ou au moins la chambre, car il s'agit d'une maladie infectieuse, parfois fébrile (fièvre zostérienne).

2° — Diète légère : lait, bouillon, potages, œufs, quelques purées.

3° — Si la langue est saburrale, purger l'enfant avec une limonade :

Citrate de magnésie, suivant l'âge	20 à 30 gr.
Eau	2 à 300 gr.

Aromatiser au citron, à la groseille, à la framboise, au gré de l'enfant.

4° — Ne pas baigner l'enfant, ne pas appliquer de pommade à la période aiguë et vésiculeuse, se contenter d'un poudrage soigné avec le talc stérilisé ou un mélange analogue au suivant :

Lycopode	ãã 150 gr.
Talc	
Acide salicylique	3 gr.

On applique une couche d'ouate hydrophile par-dessus le poudrage, pour éviter les frottements douloureux.

5° — A la fin, après la formation des croûtes, on appliquera matin et soir une pommade :

Acide borique	5 gr.
Oxyde de zinc	10 gr.
Lanoline	20 gr.
Vaseline	30 gr.

6° — Recommander à l'enfant de ne pas se gratter.

Le zona, très rarement double, très rarement récidivant, est beaucoup plus bénin chez l'enfant que chez les personnes âgées. En effet, il n'est pas douloureux et évolue comme une dermatose aiguë simple. Il laisse parfois à sa suite des pigmentations et des taches achromiques. Sa gravité dépend d'ailleurs de sa localisation ; si le zona thoracique, brachial ou crural est toujours bénin, le zona ophtalmique peut être grave à cause des localisations qu'il présente parfois sur la conjonctive et sur la cornée. Dans un certain nombre de cas, le zona est secondaire à un traumatisme, à des troubles digestifs, à la tuberculose, à une maladie infectieuse, à une intoxication.

L'éruption zoniforme est l'expression d'une névrite spéciale, dont la cause peut varier, mais est presque toujours attribuable à une toxi-infection aiguë ou chronique.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE de la 1re édition VI
— de la 6e édition V

A

Abcès à l'anus 1
Abcès de la mamelle 2
Abcès du foie 4
Abcès froids 5
Abcès multiples des nourrissons 7
Abcès rétro-pharyngiens 8
Abcès tuberculeux (gommes) 10
Acné 11
Adénites cervicales chroniques 13
Adénopathies trachéo-bronchiques 16
Adhérences balano-préputiales 17
Albuminurie intermittente 18
Allaitement 20
Alopécie 21
Amygdalite aiguë 24
Amygdalite chronique (hypertrophie des amygdales) 26
Anémie des nourrissons 28
Angine de Vincent 30
Angine gangreneuse 31
Angiomes 32
Anorexie nerveuse 34
Anthrax 36
Appendicite aiguë 37

Appendicite chronique. 39
Arthritisme. 42
Ascarides lombricoïdes (*voyez* Vers intestinaux).
Ascite. 44
Asphyxie des nouveau-nés 45
Asthme 46
Asthme des foins. 49
Asystolie. 50
Athrepsie. 53

B

Bégaiement. 55
Blépharite chronique. 56
Bronchite aiguë. 57
Bronchite chronique. 59
Broncho-pneumonie. 60
Brûlures. 62

C

Carreau 64
Céphalalgie et migraine. 65
Céphalhématome 67
Cérumen (Bouchons de). 69
Chlorose. 70
Choléra infantile. 71
Chorée de Sydenham. 73
Cirrhose du foie 75
Cœur (maladies du). 77
Coliques intestinales 79
Coliques néphrétiques. 81
Congestion pulmonaire. 82
Conjonctivites aiguës. 84
Constipation. 85
Convulsions (éclampsie infantile). 87
Coqueluche. 89
Coryza des nouveau-nés. 91
Coryza aigu. 92
Coryza chronique. 93
Coxalgie au début. 95

Croissance. 96
Cryptorchidie. 98
Cystite. 99

D

Dentition. 102
Desquamation linguale. 105
Diabète insipide (*Voyez* Polyurie).
Diabète sucré. 106
Diarrhée (2e enfance). 108
Diphtérie (croup, paralysies). 108
Dysenterie. 114
Dyspepsie (dilatation de l'estomac). 117
Dyspepsie des nourrissons. 119

E

Éclampsie infantile (*Voyez* Convulsions).
Ecthyma. 122
Eczéma. 124
Emphysème pulmonaire 127
Empoisonnements. 128
Encéphalite aiguë. 133
Engelures. 134
Entéro-colites. 137
Epilepsie. 139
Epistaxis. 143
Erysipèle. 145
Erythème des nourrissons. 147
Erythème noueux. 148
Erythrodermie desquamative généralisée. 149
Excitation cérébrale. 152

F

Faiblesse congénitale. 153
Fièvre. 155
Fièvre ganglionnaire (adénite aiguë fébrile). . . . 158
Fièvre typhoïde. 160
Fissure à l'anus 163
Furonculose. 164

G

Gale (scabies). 166
Gangrènes cutanées. 167
Gastro-entérite infantile 169
Gommes tuberculeuses (*Voyez* Abcès tuberculeux).
Grippe. 171

H

Hématome du sterno-mastoïdien. 174
Hématurie. 175
Hémoglobinurie paroxystique 177
Hémoptysies. 178
Hémorroïdes 179
Herpès circiné. 180
Hoquet. 181
Hydrocèle vaginale 182
Hydrocéphalie. 184
Hyperidrose. 186
Hypertrophie mammaire de la puberté. 188
Hystérie. 189

I

Ictère catarrhal. 191
Ichtyose. 193
Impétigo. 194
Incontinence d'urine. 196
Indigestion. 198
Insomnie. 200
Invagination intestinale 202

K

Kératites. 203
Kératose pilaire 204
Kérion de Celse. 205

L

Laryngite striduleuse. 208
Leucémie. 210
Livedo. 212
Lombrics (*voyez* Vers intestinaux).
Lymphatisme. 214

M

Maigreur. 217
Maladie de Little 219
Maladie de Maurice Raynaud 220
Maladie de Riga. 221
Melaena. 222
Méningite cérébro-spinale. 224
Méningite tuberculeuse. 228
Menstruation (troubles de la) 231
Migraine (*Voyez* Céphalalgie).
Mongolisme. 234
Morsures de serpents 235
Muguet. 236
Myocardite. 238
Myxœdème. 240

N

Néphrite aiguë. 242
Néphrite chronique (mal de Bright) 244
Noma. 245

O

Obésité (polysarcie). 247
Œdème des nouveau-nés. 249
Ombilic (affections de l'). 251
Onanisme. 253
Ongle incarné. 255
Onychophagie. 256
Ophtalmie des nouveau-nés. 257
Orchite aiguë 260

Oreille (corps étrangers) 261
Oreillons 263
Ostéomalacie 264
Ostéomyélite aiguë 265
Otite suppurée 267
Oxyde de carbone 268

P

Palpitations 269
Paralysie faciale 271
Paralysie infantile 273
Paralysies obstétricales 274
Pelade 275
Pemphigus 276
Péritonite tuberculeuse 278
Perlèche 280
Phlébite 281
Phlegmon de l'orbite 282
Piqûres d'insectes 284
Pleurésie 286
Pneumonie 288
Polyurie (diabète insipide) 289
Poux (Phtiriase) 291
Priapisme 293
Prolapsus du rectum 294
Pronation douloureuse des jeunes enfants 296
Prurigo (*voyez* Urticaire).
Purpura 297
Pyélite 299
Pylorospasme et sténose pylorique 301

R

Rachitisme 306
Raideur spasmodique (maladie de Little, etc.) . . 307
Rhino-pharyngite aiguë 308
Rhumatisme articulaire aigu 310
Rhumatisme chronique 312
Rougeole 314

S

Scarlatine 317
Scoliose 319
Scorbut infantile 321
Séborrhées et alopécies 322
Spasme de la glotte 323
Spina bifida 325
Spina ventosa 328
Stomatites 329
Syncope 330
Syphilis héréditaire 332

T

Tachycardie paroxystique 335
Teigne tondante 336
Ténia (*voyez* Ver solitaire).
Terreurs nocturnes 337
Testicule (tuberculose du) 338
Tétanie 339
Tétanos 341
Thymus (hypertrophie du) 343
Tics 344
Torticolis 345
Trichophytie circinée (*voyez* Herpès circiné).
Tuberculose pulmonaire 347
Tuberculose cutanée (lupus, etc.) 350

U

Ulcère de l'estomac et du duodénum 351
Urémie 352
Urétrite 353
Urticaire et prurigo 354

V

Varicelle 357

Variole. 358
Végétations adénoïdes. 361
Verrues. 363
Vers intestinaux (lombrics, etc.). 365
Ver solitaire (ténia) 366
Vomissements cycliques. 368
Vomissements des nourrissons. 370
Vulvo-vaginite. 372

Z

Zona (herpès zoster). 374

26.A.266.
Deux cents consultations medica1920
Countway Library BED7306
3 2044 045 688 330

COUNTWAY LIBRARY
HC 5FMY J

W.A.386.
Deux cents consultations medic... 1920
Countway Library BED7301
2044 045 686 330